

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

* LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

TIPO DE INFORME:	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	FINAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------	---------	-------------------------------------	-------	--------------------------

PERIODO DEL INFORME:	<i>Del 01/4/2025 al 30/4/2025</i>
-----------------------------	-----------------------------------

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:	
CONTRATO No:	CTO-323-JNCI-2024
OBJETO:	SOPORTE, RESPALDO Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE ALTO IMPACTO DEL CENTRO DE DATOS DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.
NOMBRE CONTRATISTA:	SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS
CÉDULA O NIT DEL CONTRATISTA:	830.080.407-7

2. PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	12 meses
---------------------------------------	----------

PRÓRROGAS:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

ADICIONES:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

3. FECHA DE TERMINACIÓN:	02 de diciembre de 2025.
---------------------------------	--------------------------

4. TERMINACIÓN ANTICIPADA:	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	----	--------------------------	----	-------------------------------------

5. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 171.955.000
---------------------------------------	----------------

6. VALOR FINAL DEL CONTRATO:	\$ 171.955.000
-------------------------------------	----------------

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Mary Pachon Pachon
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

7. ¿El contrato tuvo otras modificaciones?	SI		NO	X
---	----	--	----	----------

8. INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS

De acuerdo con el contrato la empresa **SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS**, se hacen dos reuniones en las fechas: 05/04/2025, 24/04/2025, 25/04/2025.

En reunión de seguimiento del 05/04/2025 se desarrolló las siguientes actividades:

- Se realiza visita verificando el estado de todos los equipos confirmando su perfecto funcionamiento, Pendiente de registros del 4to piso, Sin embargo, se realizan recomendaciones en el almacenamiento de elementos que no debe reposar en los cuartos de infraestructura tecnológica como cajas y otros.

En reunión de seguimiento del 24/04/2025 se desarrolló las siguientes actividades:

- Se reporta la novedad de revisión y en caso tal de generación de respaldo de fuente de servidor, después de la visita técnica que confirma que es necesario realizar cambio de fuente para minimizar riesgos de falla en el servidor, Para lo cual se realiza agendamiento para el día de mañana viernes 25 de abril para realizar tal ingreso e instalación.

En reunión de seguimiento del 25/04/2025 se desarrolló las siguientes actividades:

- Se entrega por parte del contratista una fuente de poder para respaldar la que está generando ruido en servidor de datacenter piso 3

El contratista viene haciendo visitas regulares semanales con el fin de evidenciar posibles fallas en los datacenter, esto ayuda a la JNCI a mitigar el riesgo de la inoperatividad de la infraestructura.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

TABLA DE CUMPLIMIENTO ANS

SERVICIO	DISPONIBILIDAD	TIEMPO DE INDISPONIBILIDAD	Cumplió	
			SI	NO
Servidores Físicos	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Servidores Virtualizados	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Almacenamiento	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Servicio De Backup	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	
Servicios De Seguridad Perimetral	Mayor a 98,97%	60 minutos mensual y 720 minutos anuales	X	

DISPONIBILIDAD	DESCUENTO SOBRE VALOR MENSUAL TOTAL, DE LA FACTURA	Cumplió	
		SI	NO
Entre 98,96% a 98,95%	5%	X	
Entre 98,94% a 98,91%	10%	X	
Entre 98,90% a 98,88%	15%	X	
Entre 98,87% a 98,85%	20%	X	
Menor a 98,85%	100%	X	

TIEMPOS DE ATENCIÓN DATA CENTER

DISPONIBILIDAD	DESCUENTO SOBRE VALOR MENSUAL TOTAL, DE LA FACTURA	Cumplió	
		SI	NO
Entre 98,96% a 98,95%	5%	X	
Entre 98,94% a 98,91%	10%	X	

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

Entre 98,90% a 98,88%	15%	X	
Entre 98.87% a 98.85%	20%	X	
Menor a 98.85%	100%	X	

TIEMPOS DE SOLUCION DATA CENTER

Incidentes

IMPACTO	NIVELES DE PRIORIDAD	ATENCION	SOLUCION	Cumplió	
				SI	NO
ALTO	1,2	5 MINUTOS	4 HORAS	X	
MEDIO	3,4	20 MINUTOS	8 HORAS	X	
BAJO	5	20 MINUTOS	48 HORAS	X	

Requerimiento

IMPACTO	DESCRIPCION	ATENCION	SOLUCION	Cumplió	
				SI	NO
ALTO	REQUERIMIENTO CRITICO	5 MINUTOS	8 HORAS	X	
MEDIO	REQUERIMIENTO URGENTE	20 MINUTOS	16 HORAS	X	
BAJO	REQUERIMIENTO NORMAL	40 MINUTOS	48 HORAS	X	

Nota: El contratista cumple con todos los ANS, ya que no se han activado requerimientos o ejecuciones que deban soportar o implementar en la infraestructura de los Datcenter

9. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN DE CONTRATO

No. ACTA:	
Fecha de suscripción de acta de suspensión:	N/A
Fecha de inicio de suspensión del contrato:	N/A
Fecha suscripción acta de reanudación:	N/A
Fecha de reanudación de contrato:	N/A
Motivos de la suspensión:	N/A

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

10. BALANCE FINANCIERO:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 171.955.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 71.647.915
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$ 100.307.085
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$ 57.318.332
VALOR PENDIENTE POR PAGAR	\$ 14.329.583

11. ASPECTOS POR VERIFICAR:

ITEM	SI	NO	EXPLIQUE	N/A
¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas establecidas en el contrato.?	X			
¿El bien o servicio cumplió con las entregas/obligaciones pactadas en el contrato.?	X			
¿El contratista cumplió con las entregas/servicios pactados en el contrato en el tiempo establecido.?	X			
¿Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.?	X			
¿Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.?				X
¿Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos solicitados a entera satisfacción.?				X

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

¿El contratista respondió a tiempo las solicitudes/requerimientos realizados.?	X			
--	---	--	--	--

12. EL CONTRATISTA CUMPLIÓ:	SI	X	NO	
Justifique su respuesta:	Se dio cumplimiento por parte del contratista de acuerdo con lo pactado contractualmente.			

Número de la obligación en el contrato	obligación	Observaciones del incumplimiento
N/A	N/A	N/A

13. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia que recibo a satisfacción por parte de **SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS** los servicios prestados de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato **CTO-323-JNCI-2024**.

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control técnica, administrativa, financiera y jurídica frente al cumplimiento del objeto del contrato, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales. Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato y todas sus obligaciones, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que éstas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

OBSERVACIONES:
Se autoriza pago de factura FE566, después de revisar el cumplimiento de los ANS y obligaciones específicas

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	FORMATO	
		FO-UGC-12	
		17/05/2024	V.R:1.0

*LA IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA COPIA NO CONTROLADA

Por lo anterior se firma en Bogotá a los **30** días del mes de **abril** de **2025**.

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Miguel Angel Rozo Escamilla
CARGO DEL SUPERVISOR Y DEPENDENCIA:	Profesional de seguridad e infraestructura Unidad de tecnología
FIRMA DEL SUPERVISOR:	

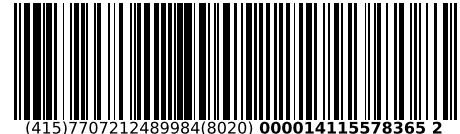
La Junta Nacional de Calificación de Invalidez es un organismo del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro.

Representante legal: Cristian Ernesto Collazos Salcedo
Avenida Carrera 19 No. 102 – 53 Ed Clínica la Sabana
Teléfono: PBX: (601) 7942157 o Cel 3330333774
Correo electrónico: servicioalusuario@juntanacional.com

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141155783652



(415)7707212489984(8020) 000014115578365 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 3 0 0 8 0 4 0 7

7

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

Persona jurídica

1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 13 60 86

42. Correo electrónico

ferchogar@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 6 1 9 4 4 7 1

45. Teléfono 2

3 1 2 4 5 7 1 5 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

6 2 0 1

2 0 1 6, 0 6, 0 1

6 2 0 2

2 0 1 6, 0 6, 0 1

7 3 1 0

6 3 1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

54. Código

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

5

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

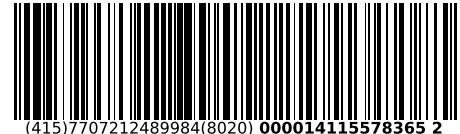
984. Nombre SERNA LONDOÑO NANKIN EDWAR

985. Cargo Gestor III

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155783652



(415)7707212489984(8020) 000014115578365 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 8 0 4 0 7 7 6. DV 7 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza 2 63. Formas asociativas 1 2 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados 65. Fondos 66. Cooperativas 67. Sociedades y organismos extranjeros 68. Sin personería jurídica 69. Otras organizaciones no clasificadas 70. Beneficio 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	2 7 7 0	6	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 0 0 1 2 0 6	2 0 1 8 0 9 0 1	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	3 3		85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 0 0 1 2 1 5	2 0 1 8 1 0 1 1	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	1 0 5 5 4 7 2	1 0 5 5 4 7 2	
78. Departamento	1 1	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4	
Vigencia			
80. Desde	2 0 0 0 1 2 0 6		
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 4 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 8 0 9 0 1		-
3	4 9	2 0 1 4 0 1 0 1		-
4				-
5				-

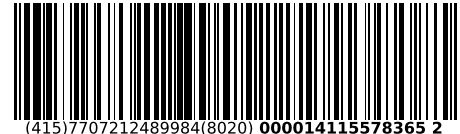
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155783652



(415)7707212489984(8020) 000014115578365 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 8 0 4 0 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

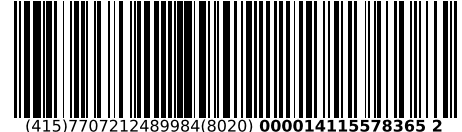
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	101. Número de identificación 1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 9 1 2	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	101. Número de identificación 1 3 4 1 7 3 4 0 9 5	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido SIERRA	105. Segundo apellido DE OSORIO	106. Primer nombre NURY	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL	101. Número de identificación 1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 8 1 0 1 1	
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	101. Número de identificación 1 3 4 5 4 7 9 3 4 2	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido DEL VALLE	105. Segundo apellido VALIENTE	106. Primer nombre RUTH	107. Otros nombres CECILIA
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
3	98. Representación	101. Número de identificación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
4	98. Representación	101. Número de identificación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
5	98. Representación	101. Número de identificación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141155783652



(415)7707212489984(8020) 000014115578365 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

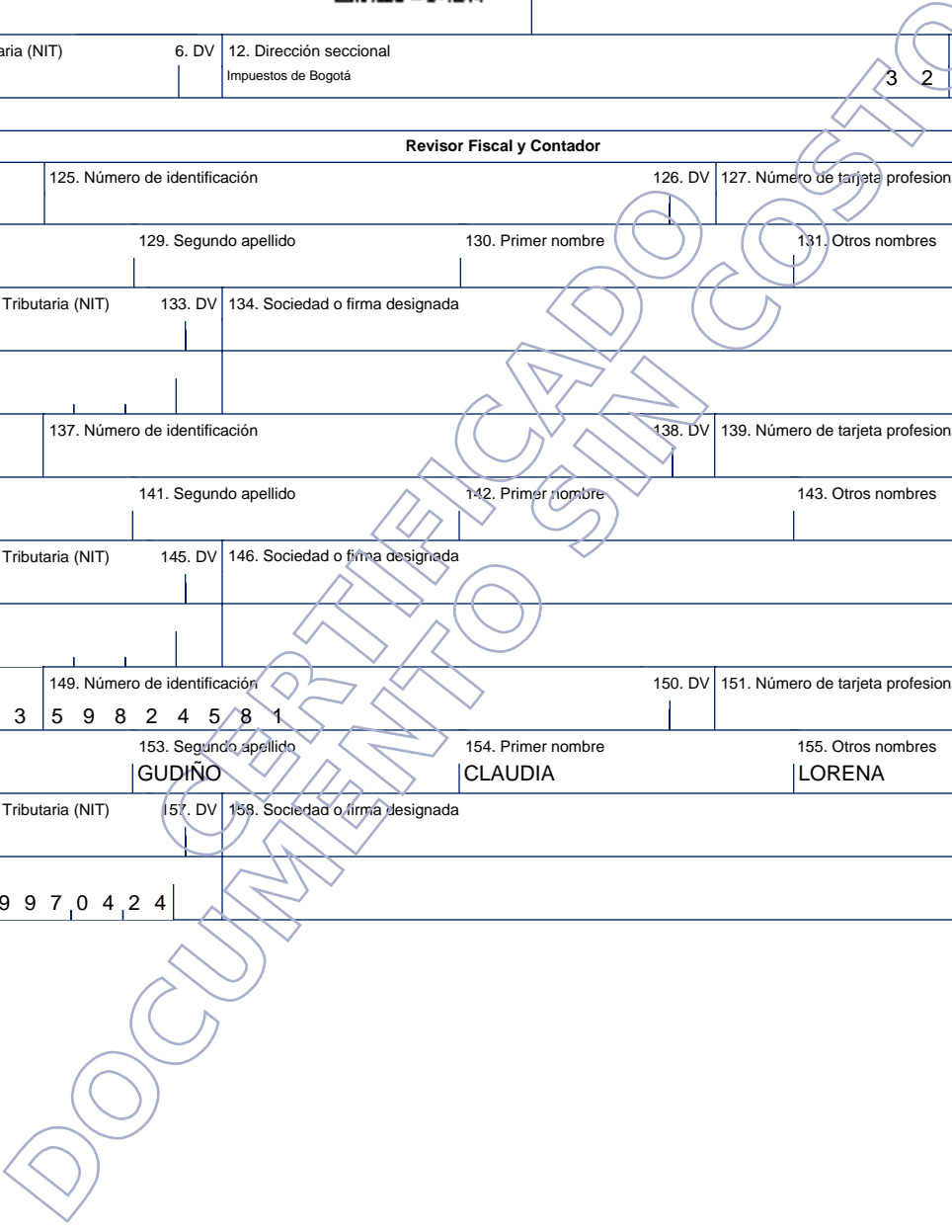
3

2

14. Buzón electrónico

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	Cédula de Ciudadanía	1 3	5 9 8 2 4 5 8 1	5 2 6 6 9 T
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	PONCE	GUDIÑO	CLAUDIA	LORENA
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento				
1 9 9 7 0 4 2 4				



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830080407-7	SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS		calle 64 # 10-45 oficina 413	4685894	laura.ruiz@sincotic.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	07/04/2025	85390116	\$1.327.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	5	200	0	57.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	158.800	0		0		0	5	600	0	159.400	3

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	407.000	0	0	0	0	5	1.400	0	408.400	2	
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	5	1.500	0	457.100	2	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	28.400				28.400	5	100	28.500			284	28.500	4

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	215.800	5	700	216.500	4	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	215.800	216.600
Pensión	2	862.600	865.500
Riesgos Laborales	1	28.400	28.500
CCF	1	215.800	216.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.322.600	1.327.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830080407-7	SISTEMAS INFORMATICOS DE COLOMBIA SINCO SAS		calle 64 # 10-45 oficina 413	4685894	laura.ruiz@sincotic.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-04	2025-03	E	07/04/2025	85390116	\$1.327.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SILN	ISE	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000571944	MARTINEZ FAJARDO GIBSON JAVIER	1	0		S	X														230201	1.120.000	179.200	0	0	0	0	EPS008	1.120.000	44.800	14-7	1.120.000	1	5.900	CCF22	1.120.000	44.800	0	0	0	0	0
2	CC	1019127401	CARDONA GUTIERREZ BLADIMIR	1	0		S															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	39804299	ZARATE GONZALEZ XIMENA	1	0		S															230201	1.423.600	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.600	57.000	14-7	1.423.600	1	7.500	CCF22	1.423.600	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	79715072	GARCIA ORDOÑEZ LUIS FERNANDO	1	0		S															230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF22	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA