

## EL SUSCRITO REVISOR FISCAL PRINCIPAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860.002.400 - 2

### CERTIFICA:

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría.
2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.
3. Que, la emisión del dictamen de la revisoría fiscal con respecto a los estados financieros de la Compañía para la vigencia fiscal 2026, se concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2027.
4. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de 6 meses comprendido entre el 01 de diciembre de 2025 y 31 de mayo de 2026 y a los sistemas de salud durante el periodo de 6 meses comprendido entre el 01 de enero y el 30 de junio de 2026.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, el primer (01) día del mes de junio de 2026, con destino a quien interese.

Cordialmente,

VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS  
Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS  
Fecha: 2026.06.01 12:36:50 -05'00'

**VICTOR MANUEL RAMÍREZ VARGAS**

Revisor Fiscal  
TP No. 151419-T  
Miembro de  
**BDO Audit S.A.S. BIC**

## EL SUSCRITO REVISOR FISCAL PRINCIPAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

NIT: 860.002.400 - 2

### CERTIFICA:

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría.
2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.
3. Que, la emisión del dictamen de la revisoría fiscal con respecto a los estados financieros de la Compañía para la vigencia fiscal 2026, se concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2027.
4. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de 12 meses comprendido entre el 1 de junio de 2025 y 31 de mayo de 2026 y a los sistemas de salud durante el periodo de 12 meses comprendido entre el 1 de julio de 2025 y 30 de junio de 2026.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, el primer (01) día del mes de junio de 2026, con destino a quien interese.

Cordialmente,

VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS  
Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS  
Fecha: 2026.06.01 12:37:32 -05'00'

**VICTOR MANUEL RAMÍREZ VARGAS**

Revisor Fiscal  
TP No. 151419-T  
Miembro de  
**BDO Audit S.A.S. BC**

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL PRINCIPAL DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**NIT: 860.002.400 - 2**

**C E R T I F I C A:**

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría.
2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.
3. Que, la emisión del dictamen de la revisoría fiscal con respecto a los estados financieros de la Compañía para la vigencia fiscal 2026, se concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2027.
4. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el mes de mayo de 2026 y a los sistemas de salud del mes de junio de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, como parte de su gestión.

La compañía efectuó el pago correspondiente el 28 mayo de 2026, según planillas de autoliquidación No. 85949245, No. 85950343 y No. 85972501 y las planillas No.78741653, No. 78763905, No. 78966814, No. 78968510, con pago correspondiente el 04 de mayo de 2026 y la planilla No. 85961684, con pago correspondiente el 28 de mayo de 2026.

Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Sin perjuicio de las limitaciones establecidas por las normas legales y contables para el ejercicio de la revisoría fiscal, el alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación se limita únicamente al cruce de los valores incluidos contra los registros contables que me ha suministrado LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la información financiera, contable, tributaria y extracontable es responsabilidad de la administración de la compañía.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, el primer (01) día del mes de junio de 2026, con destino a quien interese.

Cordialmente,

VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS  
Firmado digitalmente por  
VICTOR MANUEL RAMIREZ  
VARGAS  
Fecha: 2026.06.01 12:38:20  
-05'00'

**VICTOR MANUEL RAMÍREZ VARGAS**  
Revisor Fiscal  
TP No. 151419-T  
Miembro de  
**BDO Audit S.A.S. BIC**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **80124259**

**RAMIREZ VARGAS**  
APELLIDOS

**VICTOR MANUEL**  
NOMBRES

*Victor M. Ramirez U.*

FIRMA



INCOICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1981**

**GIRARDOT**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**  
ESTATURA

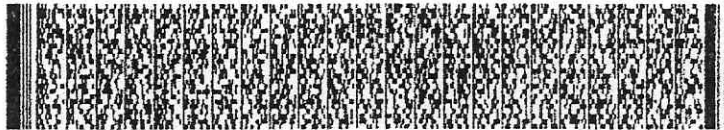
**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**05-NOV-1999 SANTAFE DE BOGOTA DC**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-1500115-57082593-M-0080124259-20000715

1108200187A 01 088723191

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

0009AE6EF169E969

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80124259 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 151419-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

Republica de Colombia  
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**



**151419-T**

**VICTOR MANUEL  
RAMIREZ VARGAS  
C.C. 80124259  
RESOLUCION INSERIPCION 204  
UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FECHA 01/07/2010**

**PRESIDENTE** *LEONARDO SANCHEZ G.*

**LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 161911**

*Juan Carlos Vargas Jaramillo*  
NOTARIO CUARENTA Y DOS  
DEL CIRCULO DE BOGOTA - COLOMBIA  
**05 JUL 2018**  
ESTE DOCUMENTO  
ES COPIA DEL ORIGINAL  
FUE PRESENTADA PARA ESTA  
PRESENCIA DE AUTENTICACION

NO SIRVE COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

*[Handwritten signature]*

FIRMA DEL TITULAR **76379**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
**CONTADOR PUBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
la Ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central  
de Contadores.



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860002400-2	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS		CL 57 9 07	3485757	novedades.nomina@previsora.ov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A - Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85950343	28/05/2026	777	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$6.984.063,007	\$1.813.096.800	

## 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					
CCFC33	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	901543761-5	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1
CCFC55	Proteger EPS	901543211-6	126.400	0		0		0	0	0	0	126.400	1
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	20.756.600	0		0		0	0	0	0	20.756.600	20
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	34.089.900	0		0		0	0	0	0	34.089.900	80
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	118.026.000	0		0		0	0	0	0	118.026.000	191
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	68.220.600	184.500		0		0	0	0	0	68.405.100	123
EPS010	EPS Sura	800088702-2	76.352.700	180.800		0		0	0	0	0	76.533.500	136
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	1.979.800	0		0		0	0	0	0	1.979.800	10
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	46.231.000	0		0		0	0	0	0	46.231.000	106
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	2.936.200	0		0		0	0	0	0	2.936.200	10
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	18.625.800	99.000		0		0	0	0	0	18.724.800	72
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIQUÍA EPS SAS	900604350-0	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	610.900	0		0		0	0	0	0	610.900	5
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	1.715.700	0		0		0	0	0	0	1.715.700	4
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	151.700	0		0		0	0	0	0	151.700	1
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	713.400	0		0		0	0	0	0	713.400	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	171.700	0		0		0	0	0	0	171.700	1
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C"	817001773-3	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	231.800	0		0		0	0	0	0	231.800	2
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	450.300	0		0		0	0	0	0	450.300	4
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	186.900	0		0		0	0	0	0	186.900	3
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	461.800	0		0		0	0	0	0	461.800	4
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1

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	95.639.900	0	0	1.650.400	1.650.400	0	0	0	98.940.700	89	
230301	Porvenir	800224808-8	147.542.900	0	0	1.804.800	2.072.800	0	0	0	151.420.500	164	
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	15.153.200	0	0	368.900	368.900	0	0	0	15.891.000	9	
231001	Colfondos	800227940-6	37.835.800	0	0	633.200	633.200	0	0	0	39.102.200	35	
25-14	Colpensiones	900336004-7	625.175.200	0	0	12.505.300	14.551.000	0	0	0	652.231.500	474	

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.443.700				31.443.700	0	0	31.443.700			314.437	31.443.700	777

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860002400-2	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS		CL 57 9 07	3485757	novedades.nomina@previsora.ov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A - Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85950343	28/05/2026	777	3
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$6,984,063,007	\$1.813.096.800	

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	14.923.700	0	0	14.923.700	49
CCF08	Comfenalco Cartagena	890480023-7	4.260.600	0	0	4.260.600	16
CCF10	Comfaboy	891800213-8	4.928.200	0	0	4.928.200	12
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	2.790.900	0	0	2.790.900	11
CCF13	Comfaca	891190047-2	2.320.000	0	0	2.320.000	8
CCF14	Comfacauca	891500182-0	2.417.700	0	0	2.417.700	10
CCF16	Comfacor	891080005-1	2.130.700	0	0	2.130.700	9
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	194.467.400	0	0	194.467.400	475
CCF29	Caja Fliar Choco	891600091-8	976.900	0	0	976.900	5
CCF30	Caja Fliar La Guajira	892115006-5	2.068.100	0	0	2.068.100	9
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	3.891.100	0	0	3.891.100	11
CCF34	Cofrem	892000146-3	2.933.000	0	0	2.933.000	10
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	2.901.100	0	0	2.901.100	11
CCF37	Comfanorte	890500516-3	3.959.400	0	0	3.959.400	13
CCF39	Cajasan	890200106-1	3.702.200	0	0	3.702.200	16
CCF41	Caja Fliar Sucre	892200015-5	1.081.200	0	0	1.081.200	4
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	3.566.200	0	0	3.566.200	14
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	3.403.000	0	0	3.403.000	12
CCF50	Comfenalco	890700148-4	3.981.100	0	0	3.981.100	12
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	1.248.700	0	0	1.248.700	6
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	10.796.900	0	0	10.796.900	40
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	1.803.700	0	0	1.803.700	7
CCF67	Comfiar - Arauca	800219488-4	1.034.300	0	0	1.034.300	6
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	1.929.000	0	0	1.929.000	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
61.493.700	0	0	61.493.700	126
<b>ICBF</b>				
92.234.500	0	0	92.234.500	126
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	23	392.823.900	392.823.900
Pensión	5	957.585.900	957.585.900
Riesgos Laborales	1	31.443.700	31.443.700
CCF	24	277.515.100	277.515.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	92.234.500	92.234.500
MEN	0	0	0
SENA	1	61.493.700	61.493.700
<b>TOTALES</b>	<b>55</b>	<b>1.813.096.800</b>	<b>1.813.096.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860002400-2	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS		CL 57 9 07	3485757	novedades.nomina@previsora.ov.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85949245	28/05/2026	90	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	K	\$0	\$828.000	

## 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					

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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	828.000				828.000	0	0	828.000			8.280	828.000	90

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	828.000	828.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>1</b>	<b>828.000</b>	<b>828.000</b>