



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	
---------	----------	---------------------	--	-------------------	--

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN CONTRTO NRO. CO1.PCCNTR.9163915 de 2026

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

Seleccione: CONTRATANTE	SENA REGIONAL SANTANDER / CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA/ Autopista Floridablanca Km 6 # 50-33
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de servicios
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.9163915 del 2026
OBJETO	Contratar los servicios personales de carácter temporal para orientar y desarrollar procesos de formación en el marco de la estrategia Campesena, de conformidad con los programas de formación establecidos por el CIDM del SENA, Regional Santander. CONSTRUCCION de PAVIMENTO con PLACA HUELLA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	26/01/2026
FECHA DE INICIO	03/02/2026
PLAZO INICIAL	155 DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	09/07/2026
RAZÓN SOCIAL	CRISTIAN JAVIER ARDILA CÁRDENAS
CC o NIT	91476321
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	No aplica
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	No aplica
LUGAR DE EJECUCIÓN	Kilómetro 6 vía Floridablanca No. 50-33
VALOR INICIAL	\$24.476.980
FORMA DE PAGO	Se fija como valor total para el presente contrato la suma de e VEINTICUATRO MILLONES CUATRCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE (\$24.476.980). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional a los días ejecutados durante el mes



	de febrero de 2026. b) cuatro (04) pagos mensuales por los meses de marzo, abril, mayo y junio de 2026, por valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. (\$4.737.480) incluido IVA y un pago final proporcional a los días ejecutados en el mes de julio de 2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	3126
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	12726
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	\$24.476.980
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	09/07/2026
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	09/07/2026
VALOR TOTAL PAGADO	\$24.476.980
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$24.476.980
SUPERVISOR	JAVIER DÍAZ DÍAZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN	N.A

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES [Incluya todas las obligaciones contractuales]	¿CUMPLIÓ? [Seleccione: SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]	PRODUCTO O EVIDENCIA [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
1 Ejecutar el objeto del contrato de manera personal e indelegable, con plena autonomía técnica y administrativa, disponiendo de su capacidad profesional, experiencia e idoneidad, actuando con responsabilidad, eficiencia y calidad, y	SI	En el informe mensual ubicadas en secop II



garantizando el adecuado desarrollo de los procesos de formación técnica asignados en el área para la cual fue contratado, conforme a la planeación académica y a los lineamientos institucionales definidos por el SENA.		
2 Diseñar, preparar, orientar, desarrollar y apoyar los procesos de aprendizaje que le sean asignados, en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional del SENA, dirigidos a los distintos grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral, de conformidad con los programas, metodologías y resultados de aprendizaje establecidos por la Entidad.	SI	Portafolio de cada una de las fichas orientadas CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS
3 Reportar en el sistema SOFIA PLUS, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, una vez se ejecute la acción correspondiente, todas las actividades que de acuerdo a los procesos, son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas, asociación de Aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar oportunamente al Coordinador Académico, anomalías, inconsistencias,	SI	Los reportes se realizaron y subieron Coordinación Complementaria



novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información		
4 Apoyar, cuando así se requiera, actividades de promoción, divulgación y socialización de los programas de Formación Profesional Integral, así como los servicios y actividades de Divulgación Tecnológica programadas por el Centro de Formación.	SI	En los meses de oferta titulada se realice divulgación por redes sociales
5 Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los Aprendices.	SI	En cada una de las fichas se realizó inducción del proceso
6 Documentar en las diferentes plataformas (LMS, TERRITORIUM) los procesos de formación que orienta, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados y los demás documentos y recursos requeridos por el desarrollo curricular).	SI	En complementaria no se maneja LMS pero todo esta registrado en los portafoliso CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS
7 Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según las necesidades del Centro de Formación.	SI	Impartí formación complementaria de acuerdo a los compromisos del CIDM
8 Acreditar el pago mensual de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) como trabajador independiente, dentro de los	SI	En secop esta las planillas de pago de seguridad mes a mes



plazos establecidos en el Decreto 1990 de 2016 Artículo 3.2.2.1. y lo contemplado en la Ley 1955 de 2019, artículo 244, que permite la posibilidad que los contratistas coticen su seguridad social mes vencido. La demora en la entrega de los soportes de pago mensual de estas obligaciones será causal para el aplazamiento del pago de los honorarios respectivos hasta que se dé el cabal cumplimiento de las obligaciones anteriormente señaladas. La persistencia en el incumplimiento de esta obligación por parte del CONTRATISTA, será causal para la declaración de incumplimiento y caducidad administrativa.		
9 Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.	SI	Salvaguardé los bienes en donde impartí formación y de los elementos entregados por el SENA



10 Atender de manera oportuna los requerimientos de carácter contractual y técnico formulados por el Supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de ejecución que evidencien el cumplimiento del objeto contractual	SI	En secop se encuentra cada uno de los informes mensuales en cumplimiento del objeto
11 Presentar por medio de la plataforma SECOP II, los informes mensuales de actividades junto con las cuentas de cobro en las fechas establecidas por la Entidad, a efectos que las mismas sean canceladas dentro del mes. Las cuentas de cobro que sean presentadas de manera extemporánea o por fuera del calendario estimado por la Entidad, se tramitará en el siguiente mes. El SENA no responderá por retenciones o descuentos que se realicen a los contratistas por causa de la presentación tardía de las cuentas de cobro.	SI	En secop se encuentra cada uno de los informes mensuales en cumplimiento del objeto
12 Realizar desplazamientos dentro o fuera del territorio nacional cuando resulte necesario para la adecuada ejecución del objeto contractual, previa autorización de la Entidad, y legalizar las órdenes de viaje conforme a los procedimientos y lineamientos del SENA	SI	En secop se encuentra cada uno de los informes mensuales en cumplimiento del objeto



13 Contar con la disponibilidad necesaria para atender las fichas, procesos y actividades formativas programadas, conforme a las necesidades del servicio y la planeación académica institucional.	SI	Se impartió formación de acuerdo a los compromisos del CIDM
14 Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	SI	Se ejecuto el contrato de acuerdo a los requerimientos del centro

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
NRO. DE PÓLIZA	400 47 994000112894		
CERTIFICADO O ANEXO	N.A.		
FECHA EXPEDICIÓN	27/01/2026		
FECHA APROBACIÓN	27/01/2026		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	02/02/2026	08/11/2027	\$2,447,698
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
NRO. DE PÓLIZA	400 47 994000112894
CERTIFICADO O ANEXO	N.A.
FECHA EXPEDICIÓN	18/02/2026



GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA APROBACIÓN	16/03/2026		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	03/02/2026	09/11/2027	\$2,447,698
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

3.2 Cumplimiento del objeto

Se certifica el cumplimiento del objeto contractual, cuyo propósito fue orientar formación en el programa de articulación con la media en el área de CONSTRUCCION de PAVIMENTO con PLACA HUELLA

Las obligaciones pactadas fueron ejecutadas por el contratista a satisfacción de la supervisión, según se evidencia de forma detallada en el informe de cumplimiento de obligaciones consignado en el numeral 2.1 (Aspectos Técnicos - Obligaciones) del presente documento.

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N.A.

3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato NO se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante los informes presentados durante la ejecución del contrato y entregados oportunamente para el proceso de pago mensual, se evidenció que el contratista cumplió con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL), conforme a los plazos y disposiciones normativas



vigentes. Por lo anterior, se certifica que el contratista se mantuvo al día en la presentación de los soportes requeridos para cada periodo ejecutado.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a:

Javier Díaz Díaz el 26 de enero de 2026.

Jairo Orlando Ramírez Montero 17 de marzo de 2026

Leonardo Andrés Núñez García 15 de abril del 2026

Javier Díaz Díaz 13 de mayo de 2026

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció que, una vez finalizado el plazo de ejecución y verificado el cumplimiento integral del objeto y de las obligaciones contractuales por parte del contratista, procede la liquidación bilateral del negocio jurídico, conforme a lo dispuesto en la minuta contractual. En este sentido, no se registran saldos pendientes por pagar o por reintegrar, ni existen obligaciones adicionales a cargo de las partes, dado que la totalidad de los servicios fueron recibidos a satisfacción por la supervisión. Por lo anterior, se suscribe la liquidación del contrato en los términos establecidos por el SENA.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

1. Ejecutar el objeto del contrato de manera personal e indelegable, con plena autonomía técnica y administrativa, disponiendo de su capacidad profesional, experiencia e idoneidad, actuando con responsabilidad, eficiencia y calidad, y garantizando el adecuado desarrollo de los procesos de formación técnica asignados en el área para la cual fue contratado, conforme a la planeación académica y a los lineamientos institucionales definidos por el SENA.
2. Diseñar, preparar, orientar, desarrollar y apoyar los procesos de aprendizaje que le sean asignados, en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional del SENA, dirigidos a los distintos grupos poblacionales objeto de la Formación Profesional Integral, de conformidad con



los programas, metodologías y resultados de *aprendizaje establecidos por la Entidad*.

3. Reportar en el sistema SOFIA PLUS, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, una vez se ejecute la acción correspondiente, todas las actividades que de acuerdo a los procesos, son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de juicios evaluativos, creación de rutas, asociación de Aprendices, registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos y comunicar oportunamente al Coordinador Académico, anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información
4. Apoyar, cuando así se requiera, actividades de promoción, divulgación y socialización de los programas de Formación Profesional Integral, así como los servicios y actividades de Divulgación Tecnológica programadas por el Centro de Formación.
5. Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los Aprendices.
6. Documentar en las diferentes plataformas (LMS, TERRITORIUM) los procesos de formación que orienta, asociado con el proyecto formativo (portafolio de evidencias del instructor, material de apoyo bibliográfico, guías de aprendizaje, talleres aplicados y los demás documentos y recursos requeridos por el desarrollo curricular).
7. Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según las necesidades del Centro de Formación.
8. Acreditar el pago mensual de las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y ARL) como trabajador independiente, dentro de los plazos establecidos en el Decreto 1990 de 2016 Artículo 3.2.2.1. y lo contemplado en la Ley 1955 de 2019, artículo 244, que permite la posibilidad que los contratistas coticen su seguridad social mes vencido. La demora en la entrega de los soportes de pago mensual de estas obligaciones será causal para el aplazamiento del pago de los honorarios respectivos hasta que se dé el cabal cumplimiento de las obligaciones anteriormente señaladas. La persistencia en el incumplimiento de esta obligación por parte del CONTRATISTA, será causal para la declaración de incumplimiento y caducidad administrativa.
9. Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor



del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.

10. Atender de manera oportuna los requerimientos de carácter contractual y técnico formulados por el Supervisor del contrato y presentar los informes mensuales de ejecución que evidencien el cumplimiento del objeto contractual
11. presentar por medio de la plataforma SECOP II, los informes mensuales de actividades junto con las cuentas de cobro en las fechas establecidas por la Entidad, a efectos que las mismas sean canceladas dentro del mes. Las cuentas de cobro que sean presentadas de manera extemporánea o por fuera del calendario estimado por la Entidad, se tramitará en el siguiente mes. El SENA no responderá por retenciones o descuentos que se realicen a los contratistas por causa de la presentación tardía de las cuentas de cobro.
12. Realizar desplazamientos dentro o fuera del territorio nacional cuando resulte necesario para la adecuada ejecución del objeto contractual, previa autorización de la Entidad, y legalizar las órdenes de viaje conforme a los procedimientos y lineamientos del SENA
13. Contar con la disponibilidad necesaria para atender las fichas, procesos y actividades formativas programadas, conforme a las necesidades del servicio y la planeación académica institucional.
14. las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	\$24.476.980
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	\$ 0,00
Valor de las reducciones	\$ 0,00
Valor final del negocio jurídico	\$24.476.980
Valor ejecutado	\$24.476.980
Valor pagado	\$24.476.980
Valor por pagar	\$ 0,00
Valor a liberar	\$ 0,00

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe elaborar la liquidación bilateral del contrato, teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar ni valores a favor de alguna de las partes, y que las obligaciones



contractuales fueron cumplidas a satisfacción por el contratista y recibidas formalmente por la supervisión.

Para constancia se firma 17 de julio de 2026


JAVIER DIAZ DIAZ
Supervisor del contrato

Anexo

Planilla mes de febrero a julio – Cristian Ardila

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS	CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92817955	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$544.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.000	0		0		0	10	1.800	0	238.800	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.400		0	0	0	0	10	2.300	0	305.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización Valor										

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
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	1	237.000	238.800
Pensión	1	303.400	305.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	540.400	544.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92817955	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$544.500	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS	CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93534485	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$165.200	

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	71.100	0		0		0	0	0	0	71.100	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	91.100	0	0	0	0	0	0		91.100	1

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	3.000				3.000	0	0	3.000			30	3.000	1

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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	1	71.100	71.100
Pensión	1	91.100	91.100
Riesgos Laborales	1	3.000	3.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	165.200	165.200

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93534485	16/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$165.200	

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS	CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84778486	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$546.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.000	0		0		0	14	2.500	0	239.500	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.400		0	0	0	0	14	3.200	0	306.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización Valor										

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
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	1	237.000	239.500
Pensión	1	303.400	306.600
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	540.400	546.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS		CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		84778486	18/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$546.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludero	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TAE	TAP	TAP	VST	SEN	AGE	LAA	ANC	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 91476321	ARDILA CARDENAS CRISTIAN JAVIER	3	0		N																230201	1.896.000	30	303.400	0	0	0	0	EPS005	1.896.000	30	237.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS	CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77181778	15/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.000	0		0		0	8	1.400	0	238.400	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.400		0	0	0	0	8	1.800	0	305.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización Valor										

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
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	1	237.000	238.400
Pensión	1	303.400	305.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	540.400	543.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS		CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77181778	15/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$543.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VST	SEN	RSE	LAA	ANC	ANC	ACT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 91476321	ARDILA CARDENAS CRISTIAN JAVIER	3	0		N																230201	1.896.000	30	303.400	0	0	0	0	EPS005	1.896.000	30	237.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS	CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69591810	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.000	0		0		0	9	1.500	0	238.500	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.400		0	0	0	0	9	1.900	0	305.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización Valor										

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
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	1	237.000	238.500
Pensión	1	303.400	305.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	540.400	543.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS		CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69591810	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$543.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES						CCF				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres						Cotizante	Salud po	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	CC 91476321	ARDILA CARDENAS CRISTIAN JAVIER						3	0		N																	230201	1.896.000	30	303.400	0	0	0	0	EPS005	1.896.000	30	237.000		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS	CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68246152	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$544.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	237.000	0		0		0	12	1.900	0	238.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	303.400		0	0	0	0	12	2.400	0	305.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización Valor										

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
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	1	237.000	238.900
Pensión	1	303.400	305.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	540.400	544.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91476321	CRISTIAN JAVIER ARDILA CARDENAS	CLL 42 29 78	6954096	cristianj.ardilac@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68246152	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$544.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 91476321	ARDILA CARDENAS CRISTIAN JAVIER	3	0			N																	230201	1.896.000	30	303.400	0	0	0	0	EPS005	1.896.000	30	237.000		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0