



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad
Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:

MHIceballo

Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:

36-02-00-011-940310

Fecha y Hora Sistema:

2026-07-13-1:36 p. m.

LAURA XIMENA FELISA CEBALLOS
DUENAS

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO
HUMANO EN SALUD-BTA D C

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL							
Numero.:	5226	Fecha Registro:	2026-02-10	Unidad / Subunidad ejecutora:	36-02-00-011-940310 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C		
Estado.:	Certificada	Valor Inicial:	28.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	28.000.000,00
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO							
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO			FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
940345 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL						
				Total:	28.000.000,00	0,00	28.000.000,00
Objeto:	MATERIALES PARA FORMACIÓN PROFESIONAL:Contratar la compra de materiales de formación e insumos para el programa de técnico en enfermería del centro de formación de talento humano en salud						

Firma Responsable

Página 1 de 1



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

MHoocha
36-02-00-011-940310

OMAR OCHOA VELASQUEZ
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C

Fecha y Hora Sistema: 2026-05-12-11:41 a. m.

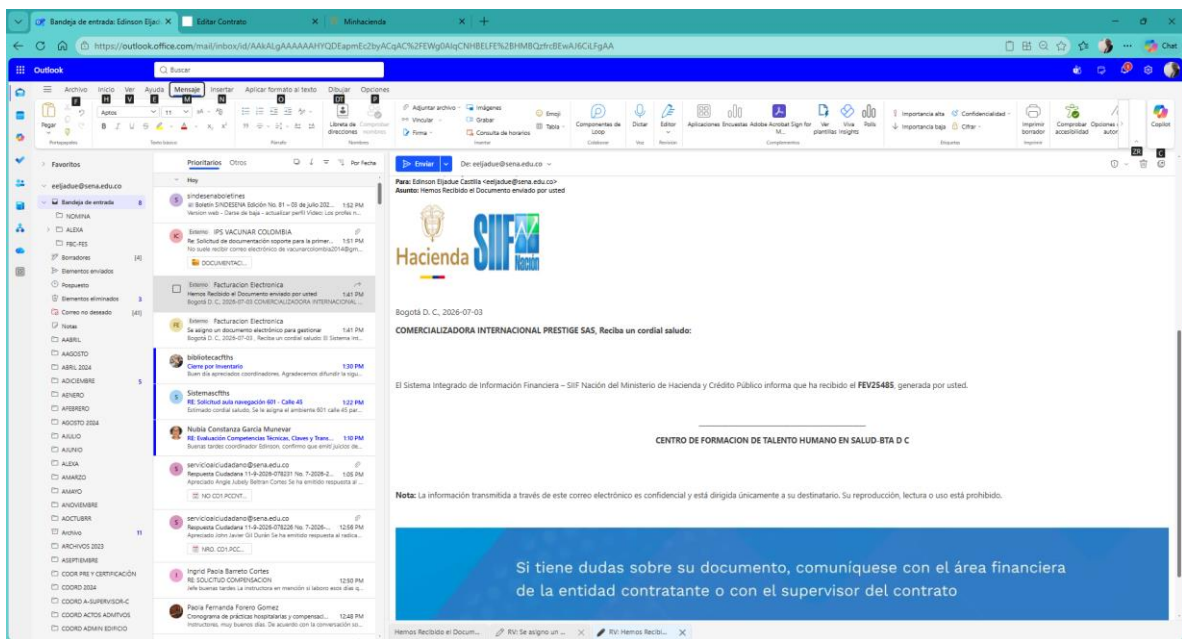
REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 5226 de fecha 2026-02-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	53026	Fecha Registro:	2026-04-28	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-011-940310 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	19.820.550,00	Valor Total Operaciones:	8.177.250,00			Valor Actual:	27.997.800,00	Saldo x Obligar:	27.997.800,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	830135387	Razón Social:	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	17418162383	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.					Tipo:	Corriente	Estado:	Activa		
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	11229926	Nombre:	CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD - BOGOTA D.C						
CAJA MENOR			VIÁTICOS			DOCUMENTO SOPORTE							
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.9474981	Tipo:	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	Fecha:	2026-04-28
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
940345 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF	2026-05-12	19.820.550,00	8.177.250,00						
Total:						19.820.550,00	8.177.250,00	27.997.800,00	27.997.800,00				

Objeto:	MATERIALES PARA FORMACIÓN PROFESIONAL: Contratar la compra de materiales de formación e insumos para el programa de técnico en enfermería del Centro de Formación de Talento Humano en Salud.						
PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO		
36-02-00-011-940310	CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-10	27.997.800,00	27.997.800,00	NINGUNO

Omar Ochoa Velásquez

Firmado digitalmente
por CARMONA PEREZ
DIANA MARCELA

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2024-07-03 13:03:28 Colombia

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C (36-02-00-01-940310)

Recpción > Gestión Documentos Electrónicos Supervisor

Gestión Documentos Electrónicos Supervisor

DESCARGAR CARPETA ZIP CONSULTAR PDF DIAN

Filtros de la Consulta

Fecha inicio consulta: 30/06/2026 Fecha final consulta: 03/07/2026 Proveedor: COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S.

Número de identificación: 83015387 PCI: 36-02-00-01-940310 - CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D.C.

UNIPAR BUSCAR

PCI	Proveedor	Documento Proveedor	Tipo Documento	Número de Documento	Fecha Emisión	Valor Total
						No se encontraron

PÁGINAS 1 de 1 10

Mostrando 0 Row de 0

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Español (01 8 800 50 76 opción 1)
Línea Braille 01-8000-910071 opción 1

Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2024-07-03 13:03:28 Colombia

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C (36-02-00-01-940310)

Recpción > Reasignar Facturas electrónicas de venta a unidades y subunidades ejecutoras

Reasignar facturas electrónicas de venta a unidades y subunidades ejecutoras

Filtros de la Consulta

Fecha de registro: 03/07/2026

Nit Unidad/Sub unidad: 89999024-1

Unidad/Sub unidad: 36-02-00-01-940310 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C

Año fiscal: 2026

UNIPAR BUSCAR

Tipo documento	Número de factura	Fecha de factura	Fecha de radicación	Documento tercero	Nombre o razón social	Buscar
Factura Electrónica	FEY25485	2026-07-01	2026-07-03	83015387	COMERCIALIZADORA INT	ENVIAR

PÁGINAS 1 de 1 10

Mostrando 1 fila de 1

CANCELAR GUARDAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Español (01 8 800 50 76 opción 1)
Línea Braille 01-8000-910071 opción 1



Bogotá D. C., 2026-06-09

GRUPO EMPRESARIAL VID SAS, Reciba un cordial saludo:

El Sistema Integrado de Información Financiera – SIF Nación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público informa que se generaron los siguientes errores al validar el documento **VLIC103**, remitido con el asunto: **Documento Electrónico ya existe en SIF Nación**

Razón de la devolución

Documento Electrónico ya existe en SIF Nación

Nota: La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y está dirigida únicamente a su destinatario. Su reproducción, lectura o uso está prohibido.

Si tiene dudas sobre su documento, comuníquese con el área financiera de la entidad contratante o con el supervisor del contrato

Este es un sistema automático, por favor no responda este mensaje al correo remitente.
Recuerde agregar esta dirección de correo a sus contactos y lista de remitentes seguros para asegurarse de recibir nuestros mensajes.

Bandera de entrada Edinson Ejarl X Minihacienda X Editar Contrato X +

https://validador.sifnacion.gov.co/main/reasignar-factura-electronica

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C (36-02-00-011-940310)

Recepción y Reasignar facturas electrónicas de venta a unidades y subunidades ejecutoras

Reasignar facturas electrónicas de venta a unidades y subunidades ejecutoras

Filtros de la Consulta

Fecha de registro: 09/04/2026

NIT Unidad/Sub unidad: 899990034-1

Unidad/Sub unidad: 36-02-00-011-940310 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C

Año Fiscal: 2026

LIMPIAR BUSCAR

Tipo documento	Numero de factura	Fecha de factura	Fecha de radicación	Documento tercero	Nombre o razón social	Descartar
Factura Electronica	VLIC-103	2026-06-04	2026-06-04	804009440	GRUPO EMPRESARIAL VID	Descartar

PÁGINAS 1 de 0 10

Mostrando 0 filas de 0

CANCELAR GUARDAR

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Lineas y Ventas de 7:00 AM a 7:00 PM, Jueves Continúa
En Bogotá: (01) 6 602 10 10 líneas 1
Línea gratuita 01-8400-80011 opción 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEV

25485

CLIENTE SENA EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 1
DIRECCION CL 57 8 69
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO
CONCEPTO # \$36-02-00-0111-940310;CO1.PCCNTR.9474981;eeljadu

CONTACTO EDINSON ELIJADUE CASTI
VENDEDOR ZANDRA YASMIN LOPEZ A
FECHA FACTURA 01/07/2026
FECHA VENCIMIENTO 01/07/2026
E-MAIL siffnacion.facturacionelectronica@minhaci

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
1	CO9474981-SENAB	AGUA DESTILADA AMPOLLA 5 ML	149,00	Und.		1.250,00	0,00	0,00	186.250,00
2	CO9474981-SENAB	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 22 G x 11/2" CAJA x 100 UNIDADES	13,00	Und.		29.000,00	0,00	0,00	377.000,00
3	CO9474981-SENAB	BURETROL DESECHABLE	198,00	Und.		3.500,00	0,00	0,00	693.000,00
4	CO9474981-SENAB	CAMINADOR 4 RUEDAS	2,00	Und.		380.000,00	0,00	0,00	760.000,00
5	CO9474981-SENAB	CANULA NASAL DE OXIGENO ADULTO	50,00	Und.		2.000,00	0,00	0,19	100.000,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEV

25485

CLIENTE SENA EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 1
DIRECCION CL 57 8 69
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO
CONCEPTO # \$36-02-00-011-940310;CO1.PCCNTR.9474981;eeljadu

CONTACTO EDINSON ELIJADUE CASTI
VENDEDOR ZANDRA YASMIN LOPEZ A
FECHA FACTURA 01/07/2026
FECHA VENCIMIENTO 01/07/2026
E-MAIL siffnacion.facturacionelectronica@minhaci

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
6	CO9474981-SENAB	CATETER PERIFERICO N 22 CAJA X 50 CATETER	5,00	Und.		70.000,00	0,00	0,00	350.000,00
7	CO9474981-SENAB	CATETER PERIFERICO N 24 CAJA X 50 CATETER	25,00	Und.		74.000,00	0,00	0,00	1.850.000,00
8	CO9474981-SENAB	COMPRESA QUIRURQUICA ESTERIL 45CM X 45 CM	50,00	Und.		6.500,00	0,00	0,00	325.000,00
9	CO9474981-SENAB	ELECTROCARDIOGRAFO 6 CANALES 12 DERIVACIONES	1,00	Und.		4.831.932,77	0,00	0,19	4.831.932,77
10	CO9474981-SENAB	EQUIPO VENTURY ADULTO	50,00	Und.		4.201,68	0,00	0,19	210.084,03

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEV

25485

CLIENTE SENA EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 1
DIRECCION CL 57 8 69
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO
CONCEPTO #36-02-00-0111-940310;CO1.PCCNTR.9474981;eeljadu

CONTACTO EDINSON ELIJADUE CASTI
VENDEDOR ZANDRA YASMIN LOPEZ A
FECHA FACTURA 01/07/2026
FECHA VENCIMIENTO 01/07/2026
E-MAIL siffnacion.facturacionelectronica@minhaci

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
11	CO9474981-SENAB	EQUIPO VENTURY PEDIATRICO	50,00	Und.		4.201,68	0,00	0,19	210.084,03
12	CO9474981-SENAB	ESPARADRAPO MICROPORE 5 CM	5,00	Und.		29.000,00	0,00	0,00	145.000,00
13	CO9474981-SENAB	GLUCÓMETRO	100,00	Und.		37.815,13	0,00	0,19	3.781.512,61
14	CO9474981-SENAB	GUANTES ESTÉRILES TALLA 6.5 CAJA X 50 PARES	10,00	Und.		50.000,00	0,00	0,19	500.000,00
15	CO9474981-SENAB	GUANTES ESTÉRILES TALLA 7 CAJA X 50 PARES	10,00	Und.		50.000,00	0,00	0,19	500.000,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEV

25485

CLIENTE SENA EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 1
DIRECCION CL 57 8 69
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO
CONCEPTO # \$36-02-00-011-940310;CO1.PCCNTR.9474981;eeljadu

CONTACTO EDINSON ELIJADUE CASTI
VENDEDOR ZANDRA YASMIN LOPEZ A
FECHA FACTURA 01/07/2026
FECHA VENCIMIENTO 01/07/2026
E-MAIL siffnacion.facturacionelectronica@minhaci

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
16	CO9474981-SENAB	INHALO CÁMARA CON VÁLVULA MASCARILLA ADULTO	5,00	Und.		7.899,16	0,00	0,19	39.495,80
17	CO9474981-SENAB	INHALO CÁMARA CON VÁLVULA MASCARILLA PEDIATRICA	5,00	Und.		7.899,16	0,00	0,19	39.495,80
18	CO9474981-SENAB	JERINGAS DE 10CC DESECHABLE CAJA X 100 JERINGAS	10,00	Und.		24.369,75	0,00	0,19	243.697,48
19	CO9474981-SENAB	JERINGAS DE 5CC DESECHABLE CAJA X 100 JERINGAS	20,00	Und.		17.647,06	0,00	0,19	352.941,18
20	CO9474981-SENAB	LANCETAS DE UN SOLO USO PARA MEDIR GLUCOSA - CAJA X25 LANCETAS	5,00	Und.		4.374,79	0,00	0,19	21.873,95

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEV

25485

CLIENTE SENA EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 1
DIRECCION CL 57 8 69
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO
CONCEPTO #36-02-00-011-940310;CO1.PCCNTR.9474981;eeljadu

CONTACTO EDINSON ELIJADUE CASTI
VENDEDOR ZANDRA YASMIN LOPEZ A
FECHA FACTURA 01/07/2026
FECHA VENCIMIENTO 01/07/2026
E-MAIL siffnacion.facturacionelectronica@minhaci

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
21	CO9474981-SENAB	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAFO EKG MEDIDAS 110 MM X 140 PAG CAJA X 10 UNIDADES.	35,00	Und.		116.806,72	0,00	0,19	4.088.235,29
22	CO9474981-SENAB	SOLUCIÓN HARTMAN LACTATO DE RINGER BOLSA X 500 CC	5,00	Und.		5.030,00	0,00	0,00	25.150,00
23	CO9474981-SENAB	SOLUCIÓN SALINA 0.9% BOLSA ESTÉRIL * 100ML	80,00	Und.		4.064,00	0,00	0,00	325.120,00
24	CO9474981-SENAB	SOLUCIÓN SALINA 0.9% BOLSA ESTÉRIL * 500ML	50,00	Und.		4.735,00	0,00	0,00	236.750,00
25	CO9474981-SENAB	SONDA NASOGÁSTRICA LEVIN CALIBRES 8 AL 12 UNIDAD	40,00	Und.		1.250,00	0,00	0,00	50.000,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FEV

25485

CLIENTE SENA EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT 899999034 1
DIRECCION CL 57 8 69
CIUDAD Bogota D.C.
TELEFONO
CONCEPTO #36-02-00-011-940310;CO1.PCCNTR.9474981;eeljadu

CONTACTO EDINSON ELIJADUE CASTI
VENDEDOR ZANDRA YASMIN LOPEZ A
FECHA FACTURA 01/07/2026
FECHA VENCIMIENTO 01/07/2026
E-MAIL siffnacion.facturacionelectronica@minhaci

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
26	CO9474981-SENAB	SONDA VESICAL NELATON CALIBRES 10 AL 14 UNIDAD	30,00	Und.		720,00	0,00	0,00	21.600,00
27	CO9474981-SENAB	VENDAJE HIPOALERGENICO ROLLO	12,00	Und.		27.731,09	0,00	0,19	332.773,11
28	CO9474981-SENAB	TEGADERM FILME TRANSPARENTE 6CM * 7CM- UNIDAD	150,00	Und.		4.400,00	0,00	0,00	660.000,00
29	CO9474981-SENAB	CAMISA HOLDER VENOJECT PORTA TUBOS VACUTAINER UNIDAD	249,00	Und.		705,88	0,00	0,19	175.764,71
30	CO9474981-SENAB	FIXOMULL TRANSPARENTE 10 CMS X 10 METROS	14,00	Und.		79.000,00	0,00	0,00	1.106.000,00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	FEV	25485
-------------------------------------	------------	--------------

CLIENTE	SENA EMPRESA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	CONTACTO	EDINSON ELIJADUE CASTI
NIT	899999034 1	VENDEDOR	ZANDRA YASMIN LOPEZ A
DIRECCION	CL 57 8 69	FECHA FACTURA	01/07/2026
CIUDAD	Bogota D.C.	FECHA VENCIMIENTO	01/07/2026
TELEFONO		E-MAIL	siffnacion.facturacionelectronica@minhaci
CONCEPTO	#\$36-02-00-011-940310;CO1.PCCNTR.9474981;eeljadu		

ITEM	COD PRODUCTO	DESCRIPCION	CANT	MED	LOTE	VAL UNIT	% DC	IVA	TOTAL
31	CO9474981-SENAB	JABÓN LÍQUIDO ANTISÉPTICO CLORHEXIDINA FRASCO X 1000 ML	11,00	Und.		82.000,00	0,00	0,00	902.000,00
32	CO9474981-SENAB	EQUIPO EXTENSIÓN DE ANESTESIA UNIDAD	100,00	Und.		1.800,00	0,00	0,00	180.000,00
33	CO9474981-SENAB	EQUIPO PARA VENOCCLISIS MACRO GOTEÓ DESECHABLE UNIDAD	150,00	Und.		960,00	0,00	0,00	144.000,00
34	CO9474981-SENAB	AGUJAS VACUTAINER 21G x 1 1/2 CAJA X 100 AGUJAS	15,00	Und.		63.025,21	0,00	0,19	945.378,15
35	CO9474981-SENAB	CINTA METRICA METRO MODISTERIA X 1 UNIDAD	5,00	Und.		6.722,69	0,00	0,19	33.613,45



FEV

25485

CONTACTO	EDINSON ELIJADUE CASTI
VENDEDOR	ZANDRA YASMIN LOPEZ A
FECHA FACTURA	01/07/2026
FECHA VENCIMIENTO	01/07/2026
E-MAIL	siffnacion.facturacionelectronica@minhaci

VALOR EN LETRAS	TOTAL ITEM	36	TOTAL PRODUCTOS	1.729,00
-----------------	------------	----	-----------------	----------

TOTAL PRODUCTOS	1.729.00
-----------------	----------

SUBTOTAL	24880492,35
-----------------	--------------------

DESCUENTO	0.00
-----------	------

IVA 3.117.307,65

TOTAL FACTURA	27.997.800,00
----------------------	----------------------

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S.A.S.

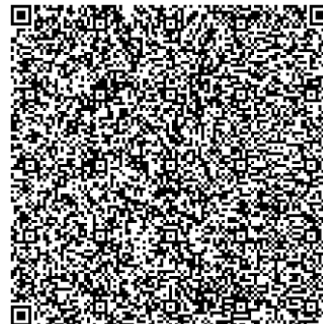
CRA 36 N 63A 29 Br ROSARIO

BOGOTÁ D.C.

312 350 5610 - 4660170

contabilidad@ciprestige.com

ESTIMADO CLIENTE RECUERDE QUE TIENE DOS (2) DIAS CALENDARIO, DESPUES DE SER DESPACHADA LA MERCANCIA PARA REALIZAR DEVOLUCIONES Y/O RECLAMOS.



www.ciprestige.com

Fecha y Hora de Generacion 13/06/2026 12:11:54

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: 61af93bde00aa38e5b0805b468ab2da4cce12e587bcf8d19bb3d7c61533c415805f7fa2eab86eb453d5405e036f095d1 --Fecha y Hora de Expedición : 01/07/2026 2:28:54 p. m.



PROCESO						
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS						
NOMBRE DEL FORMATO						
COMUNICACIÓN INTERNA PARA REGISTRO DE OBLIGACIONES						
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN						
Pública	☒	<table><tr><td>Pública Clasificada</td><td>☐</td><td>Pública Reservada</td><td>☐</td></tr></table>	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐
Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐			

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol



PARA: DIANA MARCELA CARMONA PEREZ
DE: CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ

ASUNTO: Pago contrato No. **9474981**, No. Factura **FEV 25485**, notas débito **NO APLICA**, notas crédito **NO APLICA**, No Orden de viaje **NO APLICA**, Valor total **\$27.997.800**. objeto del contrato **MATERIALES PARA FORMACIÓN PROFESIONAL: Contratar la compra de materiales de formación e insumos para el programa de técnico en enfermería del Centro de Formación de Talento Humano en Salud.**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago:**

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS

CEDULA O NIT: 830135387

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No FEV 25485 Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro ____

CONCEPTO DEL PAGO: Pago Factura No. FEV 25485

Valor antes de IVA	\$ 24.880.492,35
Valor del IVA	\$ 3.117.307,65
Valor Total Notas Crédito	\$
Valor total Notas Debito	\$
Valor total Pago	\$ 27.997.800

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 53026 de 2026

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
940345 CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	NACIÓN	10	CSF	\$ 27.997.800,00
TOTAL					\$ 27.997.800



Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-01-01-004-008-01 – APARATOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS Y APARATOS ORTÉSICOS Y PROTÉSICOS

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 17418162383** del banco Bancolombia a nombre de **COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE, NIT 830135387**.

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.

Certificado Bancario

Jueves, 11 de Junio de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE identificado(a) con NIT 830135387, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	17418162383	2004/06/22	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



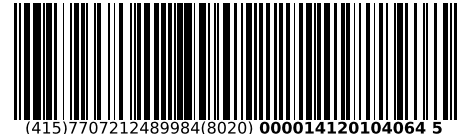
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141201040645			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8301353876		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica 1		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
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 COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS					
36. Nombre comercial				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001	
41. Dirección principal CR 36 63 A 29 BRR ROSARIO					
42. Correo electrónico contabilidad@ciprestige.com					
43. Código postal 111221		44. Teléfono 1 316292440		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4645		47. Fecha inicio actividad 20031113		48. Código 4690	
				49. Fecha inicio actividad 20220801	
				50. Código 6810	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 57101442485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales					
07- Retención en la fuente a título de renta					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exógena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48- Impuesto sobre las ventas - IVA					
52- Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 23			55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2025-09-11 / 03:58:27PM	
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN		
			985. Cargo Representante legal Certificado		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141201040645



(415)7707212489984(8020) 000014120104064 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 3 0 1 3 5 3 8 7 6

6. DV

6

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

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

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	1 7 6 5	3 5	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	2 0 0 3 1 1 1 3	2 0 2 4 0 4 1 5	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	3		85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 0 4 0 2 1 6	2 0 2 4 0 5 0 2	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 1 3 4 3 5 5 3	0 1 3 4 3 5 5 3	
78. Departamento	1 1	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	4	
Vigencia			
80. Desde	2 0 0 3 1 1 1 3		
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 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2	2 1	2 0 1 2 0 3 1 4		-
3				-
4				-
5				-

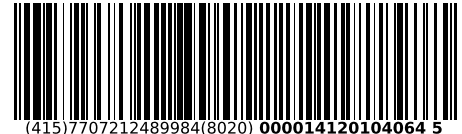
Vinculación económica

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

141201040645



(415)7707212489984(8020) 000014120104064 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

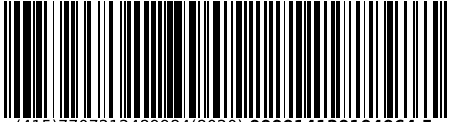
8 3 0 1 3 5 3 8 7 6

Impuestos de Bogotá

3 2

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 4 0 3 1 4
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 5 2 3 0 9 6 4 4	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido LOPEZ	105. Segundo apellido ARDILA	106. Primer nombre ZANDRA
107. Otros nombres YASMIN.	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación	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
98. Representación	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
98. Representación	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
98. Representación	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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 4 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141201040645			
 (415)7707212489984(8020) 000014120104064 5							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 3 0 1 3 5 3 8 7		6		Impuestos de Bogotá		3 2	
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 Cédula de Ciudadanía		149. Número de identificación 1 3 3 9 7 4 8 7 8 8		150. DV		151. Número de tarjeta profesional 4 5 5 3 0 T
	152. Primer apellido MORENO		153. Segundo apellido GONZÁLEZ		154. Primer nombre MAGALY		155. Otros nombres EDIT
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada		
	159. Fecha de nombramiento 2 0 1 4 0 7 0 1						

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764059426878



(415)7707212489984(8020) 001876405942687 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT 8 3 0 1 3 5 3 8 7	6. DV 6	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
11. Razón social COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS					
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá					Cód. 3 2
24. Dirección CR 36 63 A 29 BRR ROSARIO					
25. País Colombia		26. Departamento Bogotá D.C.		27. Municipio Bogotá, D.C.	

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T.

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



1001. Apellidos y nombres LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 52309644 1004. DV 0
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

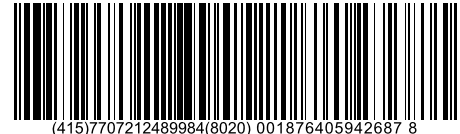
997. Fecha formalización 2 0 2 3 - 1 1 - 0 7 / 1 0 : 0 8 : 5 7

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764059426878



(415)7707212489984(8020) 001876405942687 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 3 0 1 3 5 3 8 7	6				

11. Razón social

COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

29. Establecimiento	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS CR 36 63 A 29 BRR ROSARIO							
1	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEV	19,611	50,000	12	HABILITACIÓN	2
2	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
3	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
4	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
5	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
7	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
8	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
9	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
10	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
11	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89932029		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.100	0		0		0	0	0	0	390.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	584.200	0	0	0	0	0	0		584.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	80.100				80.100	0	0	80.100			801	80.100	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	536.200	0	0	536.200	4

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	3	536.200	536.200
Pensión	3	2.224.400	2.224.400
Riesgos Laborales	1	80.100	80.100
CCF	1	536.200	536.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.376.900	3.376.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretige.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 EMP	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89932029		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. afiliado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	VST	SAJ	ISE	LMA	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	Clasificación Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1049604646	LOPEZ ARDILA MARIA ANGELICA	1	0		S																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 38140071	GIRALDO RAMIREZ YAMILE	1	0		S																		230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 52309644	LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN	1	0		S																		25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	30	320.000	14-25	8.000.000	30	1	41.800	CCF24	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
4	CC 79452731	BEJARANO GONZALEZ WILSON ORLANDO	1	0		S																		230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	30	76.000	14-25	1.900.000	30	2	19.900	CCF24	1.900.000	30	76.000	0	0	0	0	0

CERTIFICACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

Yo, **ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA**, identificado con **CC 52.309.644**, en mi condición de Representante Legal de **COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE S. A. S** identificada con **Nit 830.135.387-6** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **BOGOTA** certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar.

En constancia, se firma en **BOGOTA**, a los (16) días del mes de junio de 2026.



**COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL
PRESTIGE SAS Nit: 830.135.387-6
MAGALY MORENO
CC 39.748.788 DE BOGOTA
Contabilidad@ciprestige.com
CRA 36 No 63A – 29 Br Rosario
CEL: 3143941087
BOGOTA**



**COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL
PRESTIGE SAS Nit: 830.135.387-6
ZANDRA YASMIN LOPEZ ARDILA
CC. 52.309.644 DE BOGOTA
Gerencia@ciprestige.com
CRA 36 No 63A – 29 Br Rosario
CEL: 3143941087
BOGOTA**

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89932029		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.100	0		0		0	0	0	0	390.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	584.200	0	0	0	0	0	0		584.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	80.100				80.100	0	0	80.100			801	80.100	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	536.200	0	0	536.200	4

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	3	536.200	536.200
Pensión	3	2.224.400	2.224.400
Riesgos Laborales	1	80.100	80.100
CCF	1	536.200	536.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.376.900	3.376.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretige.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		89932029		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. afiliado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	VST	SAJ	ISE	UMA	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	Clasificación Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1049604646	LOPEZ ARDILA MARIA ANGELICA	1	0		S																		230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 38140071	GIRALDO RAMIREZ YAMILE	1	0		S																		230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 52309644	LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN	1	0		S																		25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	30	320.000	14-25	8.000.000	30	1	41.800	CCF24	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
4	CC 79452731	BEJARANO GONZALEZ WILSON ORLANDO	1	0		S																		230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	30	76.000	14-25	1.900.000	30	2	19.900	CCF24	1.900.000	30	76.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretege.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81586266	21/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.100	0		0		0	0	0	0	390.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	584.200	0	0	0	0	0	0		584.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	80.100				80.100	0	0	80.100			801	80.100	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	536.200
							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	3	536.200	536.200
Pensión	3	2.224.400	2.224.400
Riesgos Laborales	1	80.100	80.100
CCF	1	536.200	536.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.376.900	3.376.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretige.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 emp	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81586266	21/05/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	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 1049604646	LOPEZ ARDILA MARIA ANGELICA	1	0		S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 38140071	GIRALDO RAMIREZ YAMILE	1	0		S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 52309644	LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN	1	0		S																	25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	30	320.000	14-25	8.000.000	30	1	41.800	CCF24	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
4	CC 79452731	BEJARANO GONZALEZ WILSON ORLANDO	1	0		S																	230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	30	76.000	14-25	1.900.000	30	2	19.900	CCF24	1.900.000	30	76.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretege.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74289594	17/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.100	0		0		0	0	0	0	390.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	584.200	0	0	0	0	0	0		584.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	80.100				80.100	0	0	80.100			801	80.100	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	536.200
							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	3	536.200	536.200
Pensión	3	2.224.400	2.224.400
Riesgos Laborales	1	80.100	80.100
CCF	1	536.200	536.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.376.900	3.376.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretige.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 emp	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74289594	17/04/2026	4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAF	TAP	UPP	VGP	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 1049604646	LOPEZ ARDILA MARIA ANGELICA	1	0		S																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 38140071	GIRALDO RAMIREZ YAMILE	1	0		S																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 52309644	LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN	1	0		S																	25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	30	320.000	14-25	8.000.000	30	1	41.800	CCF24	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
4	CC 79452731	BEJARANO GONZALEZ WILSON ORLANDO	1	0		S																	230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	30	76.000	14-25	1.900.000	30	2	19.900	CCF24	1.900.000	30	76.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretige.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64613901		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.100	0		0		0	0	0	0	390.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	584.200	0	0	0	0	0	0		584.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	80.100				80.100	0	0	80.100			801	80.100	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	536.200	0	0	536.200	4

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	3	536.200	536.200
Pensión	3	2.224.400	2.224.400
Riesgos Laborales	1	80.100	80.100
CCF	1	536.200	536.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.376.900	3.376.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretege.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64613901		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SJA	ICE	LMA	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 1049604646	LOPEZ ARDILA MARIA ANGELICA	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 38140071	GIRALDO RAMIREZ YAMILE	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-25	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
3	CC 52309644	LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN	1	0			S																25-14	8.000.000	30	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	30	320.000	14-25	8.000.000	30	1	41.800	CCF24	8.000.000	30	320.000	0	0	0	0	0
4	CC 79452731	BEJARANO GONZALEZ WILSON ORLANDO	1	0			S																230301	1.900.000	30	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	30	76.000	14-25	1.900.000	30	2	19.900	CCF24	1.900.000	30	76.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretige.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 personas	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		64613901		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$13,401,810	\$3.376.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.100	0		0		0	0	0	0	390.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	584.200	0	0	0	0	0	0		584.200	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	80.100				80.100	0	0	80.100			801	80.100	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	536.200	0	0	536.200	4

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	3	536.200	536.200
Pensión	3	2.224.400	2.224.400
Riesgos Laborales	1	80.100	80.100
CCF	1	536.200	536.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.376.900	3.376.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretege.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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	
2026-02	2026-01	E	20/02/2026	48059554	\$3.379.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	1	100	0	70.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	390.100	0		0		0	1	300	0	390.400	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	1	100	0	76.100	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	280.200	0	0	0	0	1	200	0	280.400	1
230301	Porvenir	800224808-8	584.200	0	0	0	0	1	400	0	584.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	1	900	200	1.361.100	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	80.100				80.100	1	100	80.200			801	80.200	4

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	536.200	1	400
					Total a Pagar		No. Afiliados		
					536.600		4		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	3	536.200	536.700
Pensión	3	2.224.400	2.226.100
Riesgos Laborales	1	80.100	80.200
CCF	1	536.200	536.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.376.900	3.379.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretege.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-02	2026-01	E	20/02/2026	48059554	40
					TOTAL A PAGAR
					\$3.379.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1049604646	LOPEZ ARDILA MARIA ANGELICA	1	0		S																	230301	1.750.905	280.200	0	0		0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-25	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
2	CC	38140071	GIRALDO RAMIREZ YAMILE	1	0		S																	230201	1.750.905	280.200	0	0		0	0	EPS002	1.750.905	70.100	14-25	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
3	CC	52309644	LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN	1	0		S																	25-14	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	320.000	14-25	8.000.000	1	41.800	CCF24	8.000.000	320.000	0	0	0	0	0	
4	CC	79452731	BEJARANO GONZALEZ WILSON ORLANDO	1	0		S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-25	1.900.000	2	19.900	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				5 0
TOTAL A PAGAR					
2026-01	2025-12	E		27932525	\$3.265.800

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	62.000	0		0		0	0	0	0	62.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	380.000	0		0		0	0	0	0	380.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	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	248.000	0	0	0	0	0	0		248.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	544.000	0	0	0	0	0	0		544.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0		1.360.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	77.800				77.800	0	0	77.800			778	77.800	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	518.000	0	0	518.000	5

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	3	518.000	518.000
Pensión	3	2.152.000	2.152.000
Riesgos Laborales	1	77.800	77.800
CCF	1	518.000	518.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	3.265.800	3.265.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830135387-6	COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL PRESTIGE SAS		CRA 36 # 63 A 29	3162924440	contabilidad@cipretige.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ARP	01	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2026-01	2025-12	E		27932525	50
					TOTAL A PAGAR
					\$3.265.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IOE	IOA	IOB	VAC	AVP	VCT	IRL	CONSECCO	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	1007228479	REYES ARANGO LAURA DANIELA	1	0		S		X																	230201	50.000	8.000	0	0	0	0	0	EPS002	50.000	2.000	14-25	50.000	1	300	CCF24	50.000	2.000	0	0	0	0	0
2	CC	1049604646	LOPEZ ARDILA MARIA ANGELICA	1	0		S																			230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	60.000	14-25	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
3	CC	38140071	GIRALDO RAMIREZ YAMILE	1	0		S																			230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	0	EPS002	1.500.000	60.000	14-25	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
4	CC	52309644	LOPEZ ARDILA ZANDRA YASMIN	1	0		S																			25-14	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	320.000	14-25	8.000.000	1	41.800	CCF24	8.000.000	320.000	0	0	0	0	0	
5	CC	79452731	BEJARANO GONZALEZ WILSON ORLANDO	1	0		S																			230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-25	1.900.000	2	19.900	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0