VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P / PDA VALLE DEL CAUCA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION **ACTA DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	Código FO-FIN.4.1-5 Versión: 1 Fecha de Vigencia: 27/02/2025 Página 1 De 1

ACTA No. 4 - 2026

CIUDAD	SANTIAGO DE CALI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA	21/04/26		
			DIA	MES	AÑO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO No.	2000.13.11.002-2026	FECHA DEL CONTRATO	27/01/26
OBJETO:	Mediante el presente contrato EL ARRENDADOR concede al ARRENDATARIO el uso y goce del Apartamento no. 1701 inmueble ubicado en la calle 5 A numero 38 A- 14 EDIFICIO IMBANACO I		
PLAZO INICIAL	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 30/06/2026	FECHA DE INICIO	27/01/26 (DIA / MES / AÑO)
		FECHA DE TERMINACIÓN	30/06/26 (DIA / MES / AÑO)
INTERVENTOR / SUPERVISOR	NOMBRE	JUAN FRACIER MORENO RIVAS	
	CARGO	Director Administrativo	
	DOCUMENTO IDENTIDAD	94.319.474	
CONTRATISTA / ENTIDAD	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E	
	DOCUMENTO IDENTIDAD CC / NIT	890.399.027-0	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO					
CDP No.	2026010015	del 9-ene.-26	RPC No.	2026010072	del 27-ene.-26
CDP OTROSI No.	0	del	RPC OTROSI No.		del
VALOR CONTRATO	$ 9.675.762		VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 4.837.881	
VALOR OTROSI	$ 0		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 1.612.627	
% AVANCE PRESUPUESTAL	66,67%		SALDO PENDIENTE POR CANCELAR	$ 3.225.254	

En mi calidad de Supervisor del contrato arriba señalado, certifico que el contratista ha cumplido con las obligaciones derivadas del objeto contractual, las cuales se encuentran consignadas en los informes que soporta la factura No. FEIN5238 del 01/04/2026 por valor de $1612627,,

Considero pertinente realizar el pago arriba detallado; de acuerdo a lo pactado en el contrato de ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE; Igualmente se deja constancia que el contratista acreditó el cumplimiento a las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social integral ARL, EPS, PENSIÓN, según certificado aportado, firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E

JUAN FRACIER MORENO RIVAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E

NIT: 890399027-0

Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA

Persona Jurídica

Calle 9 # 4-50, Cali, Valle Del Cauca, Colombia

Tel. 8823249

Email. ezorrilla@loteriadelvalle.com

Autorización factura electr??nica de venta No. 18764102683870 válida desde 2025-12-05 hasta 2027-12-05 rango desde FEIN5001 hasta FEIN7000.

Nombre o Razón Social: EMPRESA VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P.
NIT : 900333452-1
Dirección: CALLE 5A 38A-14, 76001, Cali, Colombia
Teléfono:
Email: facturaelectronica@eva.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Fecha de Pago: 06/04/2026
Total de Lineas: 2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEIN5238**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**14:41:44**
FECHA FIRMADO:	**01/04/2026 14:41:46**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	04	2026	06	04	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1		APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$1.336.214,00				0,00	$1.336.214,00
2		ADMINISTRACION APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$276.413,00				0,00	$276.413,00

Notas:
ARRENDAMIENTO ABRIL 2026

SON: (Un millon seiscientos doce mil seiscientos veintisiete pesos)
CUFE: ebb40cb02d9cea8b057b3290d19aaafab73f7d8d33e607500843d8834ef42ca8af43bea6f72c65f95ec6d6e8ccdb7e42

Subtotal:	$1.612.627,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.612.627,00

Firma Digital: jK055PHuo0ER5963x/yraQBK13zQQxk8lMt2SGh3Fi6ol+qvU4UYyOv+pSk/kYnY
Xqv5emzbYTNycOpdNQ9dLNEKseL9agA9AvNN1xkL/ncesjm52x
dbGqYuTlgzL5au 5haZRfVOMP7ozn8e6EH/AbqwlOFqCmxxeZZ13DGpVq/GrWnGxfzSjlmCuBsmQF9T MgeJPRHoAdJp5f3UUVtH7Sh8NJ76Szk9DbZ
/0ry9+EzN5Y17ee7Olqg0VG24lF7H ilckKcrg7Il93AFqe8BhUB46N+WCn54HpevTnycaZBLeLaSGf1/2ejH/8Zn2Vv5U l4lEDA/zsM1DuqjdlMxl
IQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS, identificado con Cédula de Ciudadanía Número **82.383.383**, en mi condición de **GERENTE GENERAL** de la **BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**, con Número de Identificación Tributaria **890.399.027-0**, manifiesto bajo la **GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que la Entidad, una vez verificados los Estados Financieros de conformidad con las Normas de Auditoría aceptadas en Colombia legalmente exigibles, anteriores a la fecha de expedición de la presente **CERTIFICACIÓN**, ha cumplido durante el mes de **ABRIL**, con las Obligaciones provenientes del pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales), por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con dichas obligaciones.

La presente Certificación se expide con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones consagradas en el artículo 50 la Ley 789 de 2002, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), a los seis (06) días del mes de abril de 2026.

RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS
C.C. 82.383.383
Gerente General

Elaboró: Ricardo Cifuentes
Técnico Dirección Administrativa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO:	8521105
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013301001	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN	203764755

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6	CC 1144164170	VARGAS ALBITE DANILA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO			NO																	
7	CC 16787003	TIRADO HURTADO DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 11.059.305	FIJO			SI																	
8	CC 16675070	PADILLA PEREZ ANTONIO MARIA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO			NO																	
9	CC 16654443	VALENCIA MARIN LUIS CELIO	DEPEND		$ 10.178.363	FIJO			SI									01-30								
10	CC 16456611	CIFUENTES MURILLAS RICARDO LEON	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO			SI									01-30								
11	CC 16457150	GUZMAN GRANADA CIRO JOSE	DEPEND		$ 11.873.332	FIJO			SI									01-30								
12	CC 16463627	DIAZ TENORIO ROGELIO AUGUSTO	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO			SI									01-24								
13	CC 16463627	DIAZ TENORIO ROGELIO AUGUSTO	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO			SI														01-04			
14	CC 29123427	MORENO VASQUEZ YULIANA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO			SI																	
15	CC 31755402	ROJAS ALVAREZ LILIANA PATRICIA	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO			SI									01-30								
16	CC 31841229	SOTO HERRERA ANA CRISTINA	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO			SI																	
17	CC 31841229	SOTO HERRERA ANA CRISTINA	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO			SI											25-29						
18	CC 31976147	PULGARIN PEREZ ADRIANA	DEPEND		$ 13.519.862	FIJO			SI									01-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.728	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.059.305	$ 1.769.500	$ 55.300	$ 55.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.880.100
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.728	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
9	25-14 COLPENSIONES	30	$ 10.252.570	$ 1.640.500	$ 51.300	$ 51.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.743.100
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.995.845	$ 959.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 959.400
11	25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.959.959	$ 1.913.600	$ 59.800	$ 59.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.033.200
12	230301-PORVENIR	24	$ 4.848.760	$ 775.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 775.900
13	230301-PORVENIR	6	$ 1.190.489	$ 190.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 190.500
14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.728	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.995.845	$ 959.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 959.400
16	25-14 COLPENSIONES	27	$ 5.357.198	$ 857.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 857.200
17	25-14 COLPENSIONES	3	$ 595.245	$ 95.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 95.300
18	25-14 COLPENSIONES	30	$ 13.668.809	$ 2.187.100	$ 68.400	$ 68.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.323.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP; PARAFISCALES

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CCF DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	CIA EURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12.223.728	$ 1.528.000	$ 0	$ 1.528.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 12.223.728	1	$ 63.800	30	27.447.406	SCCF57-COMFANDI	$ 1.097.900	$ 549.000	$ 823.500	$ 0	$ 0
7	CIA EURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 11.059.305	$ 442.400	$ 0	$ 442.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 11.059.305	1	$ 57.800	30	11.059.305	SCCF57-COMFANDI	$ 442.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 12.223.728	$ 1.528.000	$ 0	$ 1.528.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 12.223.728	1	$ 63.800	30	27.447.406	SCCF57-COMFANDI	$ 1.097.900	$ 549.000	$ 823.500	$ 0	$ 0
9	EPS018-S.O.S.	30	$ 10.252.570	$ 410.200	$ 0	$ 410.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 10.252.570	1	$ 53.600	30	10.252.570	SCCF57-COMFANDI	$ 410.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	EPS018-S.O.S.	30	$ 5.995.845	$ 239.900	$ 0	$ 239.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.995.845	1	$ 31.300	30	5.995.845	SCCF57-COMFANDI	$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	EPS018-S.O.S.	30	$ 11.959.959	$ 478.400	$ 0	$ 478.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 11.959.959	1	$ 62.500	30	11.959.959	SCCF57-COMFANDI	$ 478.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	EPS018-S.O.S.	24	$ 4.848.760	$ 194.000	$ 0	$ 194.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	24	$ 4.848.760	1	$ 25.400	24	4.848.760	SCCF57-COMFANDI	$ 194.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	EPS018-S.O.S.	6	$ 1.190.489	$ 47.700	$ 0	$ 47.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	6	$ 1.190.489	1	$ 0	6	1.190.489	SCCF57-COMFANDI	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	EPS018-S.O.S.	30	$ 12.223.728	$ 489.000	$ 0	$ 489.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 12.223.728	1	$ 63.800	30	12.223.728	SCCF57-COMFANDI	$ 489.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	EPS018-S.O.S.	30	$ 5.995.845	$ 239.900	$ 0	$ 239.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.995.845	1	$ 31.300	30	5.995.845	SCCF57-COMFANDI	$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	EPS018-S.O.S.	27	$ 5.357.198	$ 214.300	$ 0	$ 214.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	27	$ 5.357.198	1	$ 28.000	27	5.357.198	SCCF57-COMFANDI	$ 214.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	EPS018-S.O.S.	3	$ 595.245	$ 23.900	$ 0	$ 23.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	3	$ 595.245	1	$ 0	3	$ 595.245	SCCF57-COMFANDI	$ 23.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	EPS018-S.O.S.	30	$ 13.668.809	$ 546.800	$ 0	$ 546.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 13.668.809	1	$ 71.400	30	13.668.809	SCCF57-COMFANDI	$ 546.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027	NÚMERO PLANILLA:	6013301001	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO:	8821186	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	203764755
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES				
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.939.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.939.700	$ 0	$ 1.939.700
25-14	25-14 COLPENSIONES	26	$ 40.611.800	$ 0	$ 0	$ 999.300	$ 999.300	$ 0	$ 0	$ 42.610.400	$ 0	$ 42.610.400
SUBTOTALES:										$ 44.550.100	$ 0	$ 44.550.100

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	15		$ 0		$ 0		$ 0	$ 9.215.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.215.700	$ 0	$ 0	$ 9.215.700
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.532.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.532.300	$ 0	$ 0	$ 2.532.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.699.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.699.300	$ 0	$ 0	$ 2.699.300
EPS012	EPS012-COMPENALCO VALLE	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 489.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 489.000	$ 0	$ 0	$ 489.000
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.818.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.818.100	$ 0	$ 0	$ 1.818.100
SUBTOTALES:													$ 16.754.400	$ 0	$ 0	$ 16.754.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	28		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.314.300	$ 1.314.300	$ 0	$ 0	$ 1.314.300
SUBTOTALES:									$ 1.314.300	$ 0	$ 0	$ 1.314.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	28	$ 13.165.500	$ 0	$ 13.165.500
SUBTOTALES:			$ 13.165.500	$ 0	$ 13.165.500

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

CÓDIGO	NOMBRE (ADMINISTRADORA)	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	5	$ 4.065.600	$ 0	$ 4.065.600
PASENA	PASENA - SENA	5	$ 2.710.500	$ 0	$ 2.710.500
SUBTOTALES:			$ 6.776.100	$ 0	$ 6.776.100

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115063360	CASTELLANOS PORERO PAULA ANDREA	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO		SI									01-30								
2	CC 1115091572	MONCAYO ARANGO MARIA ALEJANDRA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		SI																	
3	CC 31438231	CABRERA BURITICA DAGOBERTO	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		SI																	
4	CC 1144065750	DURANGO GALLEGO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO		SI									01-30								
5	CC 1144065750	DURANGO GALLEGO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO		SI														30-30			

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.995.845	$ 959.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 959.400
2	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.726	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
3	25-14 COLPENSIONES	30	$ 12.223.728	$ 1.955.800	$ 61.200	$ 61.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.078.200
4	230301-PORVENIR	29	$ 5.884.238	$ 941.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 941.500
5	230301-PORVENIR	1	$ 198.415	$ 31.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 31.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.995.845	$ 239.900	$ 0	$ 239.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.995.845	1	$ 31.300
2	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 12.223.728	$ 489.000	$ 0	$ 489.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 12.223.728	1	$ 63.900
3	EPS012-COMPENALCO VALLE	30	$ 12.223.728	$ 489.000	$ 0	$ 489.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 12.223.728	1	$ 63.900
4	EPS005-SANITAS S.A	29	$ 5.884.238	$ 235.400	$ 0	$ 235.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	29	$ 5.884.238	1	$ 30.800
5	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 198.415	$ 8.000	$ 0	$ 8.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 198.415	1	$ 0

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 5.995.845	CCF57-COMFANDI	$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	30	$ 12.223.726	CCF57-COMFANDI	$ 489.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	30	$ 12.223.728	CCF57-COMFANDI	$ 489.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	29	$ 14.136.365	CCF57-COMFANDI	$ 565.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	1	$ 198.415	CCF57-COMFANDI	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI
DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9
TELÉFONO:	8821196
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6013301001
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	203764753

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
32	CC [illegible]	[illegible] RIVAS RUBEN FELIPE GONZALO	DEPEND		$ 20.257.708	FIJO			NO																
33	TI 1110047304	ZOLARTE CAICEDO [illegible] [illegible]	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	11															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
32	25-14 COLPENSIONES	30	$ 20.257.708	$ 3.241.300	$ 101.300	$ 101.300	$ 0	$ 0	Normal	$ 3.443.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 20.257.704	$ 2.532.300	$ 0	$ 2.532.300
33	25-14 COLPENSIONES	29	$ 1.167.270	$ 186.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.800	EPS005-SANITAS S.A	29	$ 1.157.270	$ 48.700	$ 0	$ 48.700

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
32	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 20.257.708	1	$ 105.800	30	20.257.708	SCCF57-COMFANDI	$ 810.400	$ 405.200	$ 607.800	$ 0	$ 0
33	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	29	$ 1.167.270	1	$ 6.100	29	1.157.270	SCCF57-COMFANDI	$ 48.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 82.560.400

SOI

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890309027
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO:	8821196
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	8-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			6013301001	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			203764756

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / PENSIÓN

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO
19	CC 31884464	PAREDES MUÑOZ MATILDE DOLORES	DEPEND		$ 13.569.862	FIJO		NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 13.569.862	$ 2.171.200	$ 67.900	$ 67.900	$ 0	$ 0
20	CC 31909673	VILLEGAS MARIN BLANCA EMILIA	DEPEND		$ 6.652.442	FIJO		SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 6.039.248	$ 966.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	CC 38863457	CAICEDO AGUDELO BERTHA CECILIA	DEPEND		$ 5.952.442	FIJO		SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.995.845	$ 959.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 38874027	POTES VIVEROS MONICA	DEPEND		$ 14.176.353	FIJO		SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 10.401.004	$ 1.664.200	$ 52.100	$ 52.100	$ 0	$ 0
23	CC 6291028	MARCO BETANCOURT WILSON	DEPEND		$ 5.048.807	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.048.807	$ 807.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	CC 6320178	VACA QUINTERO WLADIMIR RAFAEL	DEPEND		$ 10.176.353	FIJO		SI														04-25				25-14 COLPENSIONES	22	$ 7.464.126	$ 1.194.300	$ 37.400	$ 37.400	$ 0	$ 0
25	CC 6320178	VACA QUINTERO WLADIMIR RAFAEL	DEPEND		$ 10.176.353	FIJO		SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	8	$ 2.788.445	$ 446.200	$ 14.000	$ 14.000	$ 0	$ 0
26	CC 6380148	CORDILLO ZAPATA JULIAN	DEPEND		$ 5.852.442	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.952.442	$ 952.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	CC 66706301	GUERRERO AYALA NANCY	DEPEND		$ 13.569.862	FIJO		NO									01-30									25-14 COLPENSIONES	19	$ 8.683.193	$ 1.381.800	$ 43.500	$ 43.500	$ 0	$ 0
28	CC 66706301	GUERRERO AYALA NANCY	DEPEND		$ 13.569.862	FIJO		NO														20-30				25-14 COLPENSIONES	11	$ 4.975.617	$ 796.100	$ 24.900	$ 24.900	$ 0	$ 0
29	CC 66860256	MINOTTA SARRIA MARIA DEL PILAR	DEPEND		$ 9.897.602	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.897.602	$ 1.583.700	$ 49.500	$ 49.500	$ 0	$ 0
30	CC 66976380	BONILLA VELASCO ESMERALDA	DEPEND		$ 5.852.442	FIJO		SI									01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.995.845	$ 959.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
31	CC 66903115	LARA DINAS MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 13.569.862	FIJO		SI																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 13.569.862	$ 2.171.200	$ 67.900	$ 67.900	$ 0	$ 0

SEGURIDAD SOCIAL (cont.) / SALUD / ARP / PARAFISCALES

Nº	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE (PENSIÓN)	ADMIN (SALUD)	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN (ARP)	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC (CCF)	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
19	Normal	$ 2.307.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 13.569.862	$ 1.696.300	$ 0	$ 1.696.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 13.569.862	1	$ 70.800	30	$ 30.925.313	CCF57-COMFANDI	$ 1.237.100	$ 618.600	$ 927.800	$ 0	$ 0
20	Normal	$ 966.300	EPS018-S.O.S.	30	$ 6.039.248	$ 241.600	$ 0	$ 241.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 6.039.248	1	$ 31.600	30	$ 6.039.248	CCF57-COMFANDI	$ 241.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
21	Normal	$ 959.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 5.995.845	$ 239.900	$ 0	$ 239.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.995.845	1	$ 31.300	30	$ 5.995.845	CCF57-COMFANDI	$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	Normal	$ 1.768.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 10.401.004	$ 416.100	$ 0	$ 416.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 10.401.004	1	$ 54.300	30	$ 10.401.004	CCF57-COMFANDI	$ 416.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	Normal	$ 807.900	EPS018-S.O.S.	30	$ 5.048.807	$ 202.000	$ 0	$ 202.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.048.807	1	$ 26.400	30	$ 5.048.807	CCF57-COMFANDI	$ 202.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	Normal	$ 1.269.100	EPS018-S.O.S.	22	$ 7.464.126	$ 298.600	$ 0	$ 298.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	22	$ 7.464.126	1	$ 0	22	$ 7.464.126	CCF57-COMFANDI	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	Normal	$ 474.200	EPS018-S.O.S.	8	$ 2.788.445	$ 111.600	$ 0	$ 111.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	8	$ 2.788.445	1	$ 14.600	8	$ 2.788.445	CCF57-COMFANDI	$ 111.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	Normal	$ 952.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 5.952.442	$ 238.100	$ 0	$ 238.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.952.442	1	$ 31.100	30	$ 5.952.442	CCF57-COMFANDI	$ 238.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	Normal	$ 1.478.000	EPS018-S.O.S.	19	$ 8.683.193	$ 1.086.700	$ 0	$ 1.086.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	19	$ 8.683.193	1	$ 45.400	19	$ 24.454.524	CCF57-COMFANDI	$ 978.200	$ 489.100	$ 733.700	$ 0	$ 0
28	Normal	$ 845.900	EPS018-S.O.S.	11	$ 4.975.617	$ 622.000	$ 0	$ 622.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	11	$ 4.975.617	1	$ 0	11	$ 4.975.617	CCF57-COMFANDI	$ 199.100	$ 99.600	$ 149.300	$ 0	$ 0
29	Normal	$ 1.682.700	EPS018-S.O.S.	30	$ 9.897.602	$ 396.000	$ 0	$ 396.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 9.897.602	1	$ 51.700	30	$ 9.897.602	CCF57-COMFANDI	$ 396.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	Normal	$ 959.400	EPS018-S.O.S.	30	$ 5.995.845	$ 239.900	$ 0	$ 239.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.995.845	1	$ 31.300	30	$ 5.995.845	CCF57-COMFANDI	$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
31	Normal	$ 2.307.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 13.569.862	$ 542.800	$ 0	$ 542.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 13.569.862	1	$ 70.800	30	$ 13.569.862	CCF57-COMFANDI	$ 542.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:		CALI DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO:	8821196
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6013301001**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		203764755	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	26	$ 42.610.400
8002248088	230301	230301-PORVENIR	2	$ 1.939.700
		SUBTOTAL:	28	**$ 44.550.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8050011572	EPS018	EPS018-S.O.S.	19	$ 9.215.700
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	3	$ 1.818.100
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 2.532.300
8903030935	EPS012	EPS012-COMFENALCO VALLE	1	$ 489.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 2.699.300
		SUBTOTAL:	28	**$ 16.754.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	28	$ 13.165.500
		SUBTOTAL:	28	**$ 13.165.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	28	$ 1.314.300
		SUBTOTAL:	28	**$ 1.314.300**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	5	$ 2.710.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	5	$ 4.065.600
		SUBTOTAL:		**$ 6.776.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 82.560.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 82.560.400**

