PREVISORA
SEGUROS

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 15SO

**2340171**
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 26/03/2026
Hora de emisión: 14:23:32-05:00
Fecha de vencimiento: 24/06/2026
Fecha de Validacion: 26/03/2026
Hora de Validacion: 15:11:26

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

**SUCURSAL DE EMISIÓN:**

PEREIRA

**CLIENTE:**

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

**IDENTIFICACIÓN:**

816002062

**DIRECCIÓN:**

DG 66 TO 0 0 VIA LA ROMELIA

**CIUDAD:**

Dosquebradas

**TELÉFONO:**

3103439119

**TIPO DE MONEDA:**

COP

**VALOR DE LA TRM:**

**TOMADOR:**

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE DOSQU

**IDENTIFICACIÓN TOMADOR:**

816002062

**FORMA DE PAGO:**

Credito

**MEDIO DE PAGO:**

Efectivo

| No | COD | DESCRIPCIÓN | UND | %IVA | CANT | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 08 Póliza N° 1508006865333000 | IP | 0 | 1.00 | $ 992,300.00 |
| 2 | | 08 Contribuciones Póliza N° 1508006865333000 | IP | 0 | 1.00 | $ 515,900.00 |
| 3 | | 08 RUNT Póliza N° 1508006865333000 | IP | 0 | 1.00 | $ 2,400.00 |

Total 3

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL | $ | 1,510,600.00 |
| DESCUENTOS | $ | 0.00 |
| IVA (0%) | $ | 0.00 |
| IMPUESTO AL CONSUMO (0%)) | $ | 0.00 |
| **TOTAL** | | **$ 1,510,600.00** |

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

| | |
|---|---|
| Base gravable IVA $ 0,00 | Base no gravada IVA $ 1,510,600.00 |
| Base gravable impoconsumo $ 0.00 | Base no gravada impoconsumo $ 1,510,600.00 |

No de Poliza: 1508006865333000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal:
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764086457637 DEL 30/12/2024 AUTORIZA DEL No.1500001 A 2400000
VIGENCIA HASTA 30/12/2026

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No. 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 - RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

CUFE: e40ab67f3bad109c7cff7355ebe81bf1a26ee7df123491892345aa1354f1aeb83a1585e7fe861de89492c31c23ba3a60

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del comercio

PREVISORA SEGUROS

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 1550

**2340156**
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 26/03/2026
Hora de emisión: 14:23:42-05:00
Fecha de vencimiento: 24/06/2026
Fecha de Validacion: 26/03/2026
Hora de Validacion: 15:11:14

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

**SUCURSAL DE EMISIÓN:**

PEREIRA

**CLIENTE:**

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

**IDENTIFICACIÓN:**

816002062

**DIRECCIÓN:**

DG 66 TO 0 0 VIA LA ROMELIA

**CIUDAD:**

Dosquebradas

**TELÉFONO:**

3103439119

**TIPO DE MONEDA:**

COP

**VALOR DE LA TRM:**

**TOMADOR:**

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE DOSQU

**IDENTIFICACIÓN TOMADOR:**

816002062

**FORMA DE PAGO:**

Credito

**MEDIO DE PAGO:**

Efectivo

| No | COD | DESCRIPCIÓN | UND | %IVA | CANT | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 08 Póliza N° 1508006865335000 | IP | 0 | 1.00 | $ 992,300.00 |
| 2 | | 08 Contribuciones Póliza N° 1508006865335000 | IP | 0 | 1.00 | $ 515,900.00 |
| 3 | | 08 RUNT Póliza N° 1508006865335000 | IP | 0 | 1.00 | $ 2,400.00 |

Total 3

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL $ | 1,510,600.00 |
| DESCUENTOS $ | 0.00 |
| IVA (0%) $ | 0.00 |
| IMPUESTO AL CONSUMO (0%)) $ | 0.00 |
| **TOTAL** | **$ 1,510,600.00** |

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

| | |
|---|---|
| Base gravable IVA $ 0,00 | Base no gravada IVA $ 1,510,600.00 |
| Base gravable impoconsumo $ 0.00 | Base no gravada impoconsumo $ 1,510,600.00 |

No de Poliza: 1508006865335000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal:
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764086457637 DEL 30/12/2024 AUTORIZA DEL No.1500001 A 2400000
VIGENCIA HASTA 30/12/2026

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No. 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 - RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

CUFE: 8dc492f6480f4a53923dd6902b7234363bf15304d486bd1cadec90c437b576c623ea10227cd6114b986ea64906101295

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según articulo 774 del código del comercio

PREVISORA SEGUROS

## FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO: 15SO

**2345033**
La Previsora S.A. Compañía de Seguros
Nit: 860.002.400-2
Calle 57 No 9-07 Bogotá
Fecha de emisión: 30/03/2026
Hora de emisión: 12:00:49-05:00
Fecha de vencimiento: 28/06/2026
Fecha de Validacion: 30/03/2026
Hora de Validacion: 14:06:12

IFactura & Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

**SUCURSAL DE EMISIÓN:**

PEREIRA

**CLIENTE:**

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS

**IDENTIFICACIÓN:**

816002062

**DIRECCIÓN:**

DG 66 TO 0 0 VIA LA ROMELIA

**CIUDAD:**

Dosquebradas

**TELÉFONO:**

3103439119

**TIPO DE MONEDA:**

COP

**VALOR DE LA TRM:**

**TOMADOR:**

CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO DE DOSQU

**IDENTIFICACIÓN TOMADOR:**

816002062

**FORMA DE PAGO:**

Credito

**MEDIO DE PAGO:**

Efectivo

| No | COD | DESCRIPCIÓN | UND | %IVA | CANT | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | 08 Póliza N° 1508006871362000 | IP | 0 | 1.00 | $ 992,300.00 |
| 2 | | 08 Contribuciones Póliza N° 1508006871362000 | IP | 0 | 1.00 | $ 515,900.00 |
| 3 | | 08 RUNT Póliza N° 1508006871362000 | IP | 0 | 1.00 | $ 2,400.00 |

Total 3

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL $ | 1,510,600.00 |
| DESCUENTOS $ | 0.00 |
| IVA (0%) $ | 0.00 |
| IMPUESTO AL CONSUMO (0%)) $ | 0.00 |
| **TOTAL** | **$ 1,510,600.00** |

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

DETALLE DE IMPUESTOS

| | |
|---|---|
| Base gravable IVA $ 0,00 | Base no gravada IVA $ 1,510,600.00 |
| Base gravable impoconsumo $ 0.00 | Base no gravada impoconsumo $ 1,510,600.00 |

No de Poliza: 1508006871362000
No de endoso: 00
Ramo: Seguro Obligatorio
Sucursal:
Tipo de negocio: Previsora 100%

OBSERVACIONES:

RESOLUCION FACTURACION ELECTRONICA No. 18764086457637 DEL 30/12/2024 AUTORIZA DEL No.1500001 A 2400000
VIGENCIA HASTA 30/12/2026

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN No. 000200 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 - RESPONSABLES DE IVA - AGENTES RETENEDORES DE IVA - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511 Y 6512 - SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES

LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2509 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016

CUFE: 50de451dff182cf8752e6a1d955c385e7ee42ac0b64b1c45518396292043e98fc7e07fc8415c2e7fbb736236c037653b

La presente factura cambiaria de venta se asimila para todos sus efectos a la letra de cambio, según artículo 774 del código del comercio

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO \| MES \| DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) |
|---|---|---|
| 2026-03-26 | 2026-03-27 | 2027-03-26 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1508006865333000 | OVE504 | OFICIALES,ESPECIALES, | OFICIAL | 5123 | 2020 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 3 | HINO | BOMBERO |
| | LÍNEA VEHÍCULO: FC9JJTA | |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| J05ETY20493 | 9F3FC9JJTLXX11875 | 9F3FC9JJTLXX11875 | 4.64 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO I | ****119 | NI | 8160020626 | DOS QUEBRADA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 15 | 1503 | 0 | PEREIRA |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 430 | $ 992300 | $ 515900 | $ 2400 |

**TOTAL A PAGAR**

$ 1510600

**FIRMA AUTORIZADA**

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA |
|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13 [1] / 701,68 [2] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 (UVT) |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 |

**Decreto 2644 de 2022:** Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

**Circular Externa 013 de 2024** emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO \| MES \| DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) |
|---|---|---|
| 2026-03-26 | 2026-03-27 | 2027-03-26 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1508006865335000 | OEY033 | OFICIALES,ESPECIALES, | OFICIAL | 5193 | 2023 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERÍA |
|---|---|---|
| 5 | CHEVROLET | BOMBERO |

| LÍNEA VEHÍCULO |
|---|
| NPS |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 4HK10MP715 | JAANPS75HP7100115 | JAANPS75HP7100115 | 2.60 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO I | ****119 | NI | 8160020626 | DOS QUEBRADA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 15 | 1503 | 0 | PEREIRA |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 430 | $ 992300 | $ 515900 | $ 2400 |

**TOTAL A PAGAR**

$ 1510600

FIRMA AUTORIZADA

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA |
|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[1] 701,68[2] 8,77 UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | HASTA 180 750 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | |

**Decreto 2644 de 2022:** Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

**Circular Externa 013 de 2024** emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

PREVISORA SEGUROS

| FECHA DE EXPEDICIÓN (AÑO \| MES \| DÍA) | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) | HASTA LAS 23:59 HORAS DEL (AÑO \| MES \| DÍA) |
|---|---|---|
| 2026-03-30 | 2026-04-05 | 2027-04-04 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1508006871362000 | OEY019 | OFICIALES,ESPECIALES, | OFICIAL | 10824 | 2019 |

| PASAJEROS | MARCA | LÍNEA VEHÍCULO | CARROCERÍA |
|---|---|---|---|
| 3 | INTERNATIONAL | 7600 SBA 6X4 | BOMBERO |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 35351470 | 3HTWYAHT8KN154038 | 3HTWYAHT8KN154038 | 19.90 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| CUERPO OFICIAL DE BOMBEROS DEL MUNICIPIO I | ****119 | NI | 8160020626 | DOS QUEBRADA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDICIÓN |
|---|---|---|---|---|
| AT1324 | 15 | 1503 | 0 | PEREIRA |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 430 | $ 992300 | $ 515900 | $ 2400 |

**TOTAL A PAGAR**

$ 1510600

**FIRMA AUTORIZADA**

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA |
|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13 [1] UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 701,68 [2] 8,77 (UVT) |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | HASTA 180 SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 |

**Decreto 2644 de 2022:** Tarifas diferenciales y ajuste con base en la UVT 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920.

- Es obligatorio **portar la póliza del SOAT**, sin importar el medio de entrega seleccionado por La Previsora S.A.
- La autoridad de transito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Esta podrá ser presentada en los siguientes formatos: **Digital:** a través de correo electrónico o mensaje de texto (SMS) o **Físico:** impresa en papel común.
- Si tiene inquietudes sobre el proceso, puede comunicarse desde su teléfono móvil marcando al #345 para recibir la asesoría necesaria.

**Circular Externa 013 de 2024** emitida por la **Superintendencia Financiera de Colombia**, se permite que la vigencia mínima del SOAT para **vehículos extranjeros que circulen en zonas de frontera** sea **diaria**. Los vehículos que no reúnan los dos anteriores supuestos, deben regirse por las disposiciones del numeral 2 del artículo 193 de EOSF, en virtud del cual la vigencia mínima del SOAT debe ser anual.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Clausula de Coexistencia de Pólizas:

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se corrobore que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentra vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o aliados comerciales, para registrarme en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación, o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para estudios estadísticos internos de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiero, así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podré ejercerlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487555, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO**



**151419-T**

VICTOR MANUEL
RAMIREZ VARGAS
C.C. 80124259
RESOLUCION INSCRIPCION 204 FECHA 01/07/2010
UNIVERSIDAD JAVERIANA

PRESIDENTE

LEONARDO SANCHEZ GARRIDO 161911

FIRMA DEL TITULAR

76379

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES PARA PENSIONADOS



## DATOS GENERALES

| TIPO | NÚMERO | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | FORMA DE PRESENTACION | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO SUCURSAL | PERIODO PENSION | PERIODO SALUD | NÚMERO RADICACION | TIPO DE PLANILLA | TIPO EMPRESA | TIPO PAGADOR | ACTIVIDAD ECONÓMICA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NI | 860002400-2 | LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS | ÚNICA | | | 2026-04 | 2026-05 | 78007253 | P | PÚBLICA | 3 - PAG PENSIONES | 7490 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD / MUNICIPIO | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CÓDIGO | TELEFONO | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | TOTAL PENSIONADOS | FECHA PAGO (AÑO/MES/DIA) | TOTAL MESADA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CL 57 9 07 | BOGOTÁ, D.C. | 11001 | BOGOTÁ D. C. | 11 | 3485757 | 3102434921 | novedades.nomina@previsora.gov.co | 64 | 2026/04/29 | 158,422,887 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

| Código EPS | NIT | Nombre | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Dias Mora | Interés Mora | | Subtotal | | Valor FOSYGA | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Cotización | UPC Adicional | Cotización | UPC Adicional | | | |
| EPS001 | 830113831-0 | ALIANSALUD EPS S.A. | 551,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 551,000 | 0 | 55,086 | 551,000 | 2 |
| EPS002 | 800130907-4 | Salud Total EPS | 311,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 311,000 | 0 | 31,092 | 311,000 | 3 |
| EPS005 | 800251440-6 | Sanitas EPS | 4,692,300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,692,300 | 0 | 457,110 | 4,692,300 | 17 |
| EPS008 | 860066942-7 | Compensar EPS | 1,064,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,064,100 | 0 | 106,009 | 1,064,100 | 7 |
| EPS010 | 800088702-2 | EPS Sura | 2,125,700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,125,700 | 0 | 232,883 | 2,125,700 | 9 |
| EPS012 | 890303093-5 | Comfenalco Valle EPS | 5,300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,300 | 0 | 529 | 5,300 | 1 |
| EPS017 | 830003564-7 | Famisanar EPS | 530,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 530,000 | 0 | 52,988 | 530,000 | 3 |
| EPS037 | 900156264-2 | Nueva EPS | 6,403,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6,403,000 | 0 | 671,619 | 6,403,000 | 21 |
| MIN001 | 901037916-1 | Fondo Sol y Gar Min Salud | 218,200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 218,200 | 0 | 21,820 | 218,200 | 1 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

| Código AFP | NIT | Nombre | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario | Fondo solidaridad | | Dias Mora | Valor Interés Mora | Mora Solidaridad | | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Solidaridad | Subsistencia | | | Solidaridad | Subsistencia | | |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

| Código CCF | NIT | Nombre | Valor Aporte | Dias Mora | Valor Interés Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF21 | 860013570-3 | Cafam | 112,200 | 0 | 0 | 112,200 | 1 |

## TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de Mora | Valor Total |
|---|---|---|---|
| Salud | 9 | 15,900,600 | 15,900,600 |
| Pensión | 0 | 0 | |
| CCF | 1 | 112,200 | 112,200 |
| Fondo solidaridad | 1 | 0 | 0 |
| TOTALES | 11 | 16,012,800 | 16,012,800 |

## TOTAL APORTES DEL PERIODO A FSP

| Código FSP | NIT | Nombre | Valor Fondo | Dias Mora | Valor Interés Mora | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FSP001 | 800159998-0 | Consorcio Colombia Mayor | | 0 | 0 | | 0 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0C03AE6EF169E369

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

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

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

Carrera 16 No. 97 – 46 Piso 8 Bogotá D.C. | Sucursales: Cali, Medellín y Barranquilla.
+60 1623 0199 bdo@bdo.com.co www.bdo.com.co

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

**NIT: 860.002.400 - 2**

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

1. Para los efectos de esta certificación he obtenido de la Administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS la información necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas Internacionales de Auditoría.

2. Para los efectos de esta certificación, la Administración es responsable por la correcta preparación de sus registros contables de acuerdo con las Normas de contabilidad y de Información Financiera aceptadas en Colombia.

3. Que, la emisión del dictamen de la revisoría fiscal con respecto a los estados financieros de la Compañía para la vigencia fiscal 2026, se concluirá con la emisión del dictamen de la revisoría fiscal durante el primer trimestre del año 2027.

4. He efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la compañía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por concepto de aportes a los sistemas de pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de 6 meses comprendido entre el 01 de noviembre de 2025 y 30 de abril de 2026 y a los sistemas de salud durante el periodo de 6 meses comprendido entre el 01 de diciembre de 2025 y el 31 de mayo de 2026.

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

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

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., por solicitud de la administración de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a los cuatro días (04) del mes de mayo de 2026, con destino a quien interese.

Cordialmente,

VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS
Firmado digitalmente por VICTOR MANUEL RAMIREZ VARGAS
Fecha: 2026.05.05 11:43:48 -05'00'

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

99981-01-6067-26

BDO Colombia S.A.S. BIC, una sociedad por acciones simplificada colombiana, es miembro de BDO International Limited, una compañía limitada por garantía del Reino Unido, y forma parte de la red internacional BDO de empresas independientes asociadas. BDO es el nombre comercial de la red BDO y de cada una de las empresas asociadas de BDO.

Documento Público

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 78197469 | 29/04/2026 | 773 | 3 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-04 | E | $8,714,091,774 | $1,805,221,200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| CCFC33 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE | 901543761-5 | 80.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 80.100 | 1 |
| CCFC55 | Proteger EPS | 901543211-6 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.900 | 1 |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 17.028.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 17.028.300 | 19 |
| EPS002 | Salud Total EPS | 800130907-4 | 33.391.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 33.391.700 | 79 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 103.532.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 103.532.600 | 180 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 63.888.000 | 184.500 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 64.072.500 | 123 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 76.763.100 | 180.800 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 76.943.900 | 137 |
| EPS012 | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 2.045.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.045.500 | 10 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 42.869.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 42.869.500 | 105 |
| EPS018 | Serv. Occ. Salud - EPS | 805001157-2 | 2.528.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.528.400 | 10 |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 19.898.800 | 99.000 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 19.997.800 | 70 |
| EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | 900604350-0 | 96.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 96.000 | 1 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 680.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 680.400 | 5 |
| EPS042 | EPS COOSALUD | 900226715-3 | 1.048.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1.048.600 | 4 |
| EPS046 | SALUD MIA EPS | 900914254-1 | 155.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 155.800 | 1 |
| EPS048 | EPS-S Mutual Ser | 806008394-7 | 693.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 693.400 | 3 |
| EPSC25 | Capresoca EPS | 891856000-7 | 151.700 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 151.700 | 1 |
| EPSIC3 | ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C" | 817001773-3 | 80.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 80.100 | 1 |
| ESSC07 | EPS-S Mutual Ser | 806008394-7 | 218.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 218.500 | 2 |
| ESSC18 | EPS-S Emssanar | 901021565-8 | 463.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 463.600 | 4 |
| ESSC24 | EPS-S Coosalud | 900226715-3 | 203.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 203.000 | 3 |
| ESSC62 | ASMET SALUD EPS SAS | 900935126-7 | 441.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 441.800 | 4 |
| MIN001 | Fondo Sol y Gar Min Salud | 901037916-1 | 120.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 120.200 | 2 |

**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 | 92.737.300 | 0 | 0 | 1.489.500 | 1.489.500 | 0 | 0 | | 95.716.300 | 89 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 150.467.100 | 0 | 0 | 1.550.300 | 1.828.300 | 0 | 0 | | 153.855.700 | 153 |
| 230901 | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 15.009.200 | 0 | 0 | 294.300 | 294.300 | 0 | 0 | | 15.597.800 | 9 |
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 37.713.700 | 0 | 0 | 628.500 | 628.500 | 0 | 0 | | 38.970.700 | 36 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 514.058.900 | 0 | 0 | 11.666.300 | 13.641.900 | 0 | 0 | | 539.367.100 | 471 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 78197469 | 29/04/2026 | 773 | 3 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-04 | E | $8,714,091,774 | $1,805,221,200 | |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 31,569,700 | | | | 31,569,700 | 0 | 0 | 31,569,700 | | | 315,697 | 31,569,700 | 773 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF04 | Comfama | 890900841-9 | 19,392,500 | 0 | 0 | 19,392,500 | 47 |
| CCF08 | Comfenalco Cartagena | 890480023-7 | 5,092,000 | 0 | 0 | 5,092,000 | 18 |
| CCF10 | Comfaboy | 891800213-8 | 4,937,200 | 0 | 0 | 4,937,200 | 12 |
| CCF11 | Comp Fliar Caldas | 890806490-5 | 4,420,300 | 0 | 0 | 4,420,300 | 11 |
| CCF13 | Comfaca | 891150047-2 | 1,939,000 | 0 | 0 | 1,939,000 | 8 |
| CCF14 | Comfacauca | 891500182-0 | 3,262,400 | 0 | 0 | 3,262,400 | 10 |
| CCF16 | Comfacor | 891080005-1 | 3,457,700 | 0 | 0 | 3,457,700 | 9 |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 237,610,000 | 0 | 0 | 237,610,000 | 474 |
| CCF29 | Caja Fliar Choco | 891600091-8 | 1,637,300 | 0 | 0 | 1,637,300 | 5 |
| CCF30 | Caja Fliar La Guajira | 892115006-5 | 2,812,000 | 0 | 0 | 2,812,000 | 9 |
| CCF32 | Comfamiliar Huila | 891180008-2 | 4,340,200 | 0 | 0 | 4,340,200 | 11 |
| CCF34 | Cofrem | 892000146-3 | 3,335,800 | 0 | 0 | 3,335,800 | 10 |
| CCF35 | Caja Fliar Nariño | 891280005-1 | 4,548,400 | 0 | 0 | 4,548,400 | 11 |
| CCF37 | Comfanorte | 890500516-3 | 4,142,800 | 0 | 0 | 4,142,800 | 14 |
| CCF39 | Cajasan | 890200106-1 | 5,678,600 | 0 | 0 | 5,678,600 | 18 |
| CCF41 | Caja Fliar Sucre | 892200015-5 | 1,720,500 | 0 | 0 | 1,720,500 | 5 |
| CCF43 | Comfenalco Quindio | 890000381-0 | 5,466,300 | 0 | 0 | 5,466,300 | 14 |
| CCF44 | Comfamiliar Risaralda | 891480000-1 | 4,186,000 | 0 | 0 | 4,186,000 | 12 |
| CCF50 | Comfenalco | 890700148-4 | 5,130,800 | 0 | 0 | 5,130,800 | 12 |
| CCF56 | Comfenalco Valle | 890303093-5 | 1,871,200 | 0 | 0 | 1,871,200 | 6 |
| CCF57 | Comfamiliar Andi | 890303208-5 | 17,471,000 | 0 | 0 | 17,471,000 | 40 |
| CCF63 | Comfamiliar Putumayo | 891200337-8 | 1,579,100 | 0 | 0 | 1,579,100 | 6 |
| CCF67 | Comfiar - Arauca | 800219488-4 | 1,399,400 | 0 | 0 | 1,399,400 | 5 |
| CCF69 | Comfacasanare | 844003392-8 | 2,171,000 | 0 | 0 | 2,171,000 | 5 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



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

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 78197469 | 29/04/2026 | 773 | 3 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-05 | 2026-04 | E | $8,714,091,774 | $1,805,221,200 | |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 46,194,000 | 0 | 0 | 46,194,000 | 97 |
| ICBF | | | | |
| 69,286,100 | 0 | 0 | 69,286,100 | 97 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 23 | 367,062,300 | 367,062,300 |
| Pensión | 5 | 943,507,600 | 943,507,600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 31,569,700 | 31,569,700 |
| CCF | 24 | 347,601,500 | 347,601,500 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 1 | 69,286,100 | 69,286,100 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 1 | 46,194,000 | 46,194,000 |
| TOTALES | 55 | 1,805,221,200 | 1,805,221,200 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información