

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                    |                      |                                              |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA               |                      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                    |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                    |                      | 7182181                                      |
| Ciudad/Municipio:                                                         | TUNJA                              | DEPARTAMENTO:        | LEONARDO ORLANDO CHAPARRO NINO CHAPARRO NINO |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 2A N 8A-21 BAARIO LA FLORIDA | TELÉFONO:            | BOYACA                                       |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                   | CLASE APORTANTE:     | 7455555                                      |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                            | ACTIVIDAD ECONOMICA: | I-INDEPENDIENTE                              |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                              |                      | Personas Naturales sin Actividad Económica   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                    |                      | NO                                           |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |            |                      |      |                           |  |     |            |     |      |
|--------------------------------|--|------------|------------|----------------------|------|---------------------------|--|-----|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 4244958325 |            | TIPO DE PLANILLA:    |      | I-INDEPENDIENTES          |  |     |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        | septiembre | AÑO                  | 2018 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES | septiembre | AÑO | 2018 |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |            | 0                    |      |                           |  |     |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2018/10/01 |            | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |      | 8100199466                |  |     |            |     |      |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 174.100 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 174.100 | \$ 0 | \$ 174.100   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 174.100 | \$ 0 | \$ 174.100   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                       |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      |            |      |           |              |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|------|------------|------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                       | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |      | MORA       |      | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | UPC  | COTIZACIÓN | UPC  | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS033                | EPS033-SALUDVIDA S.A. | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 136.000  | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 136.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 136.000   |
| SUBTOTALES:           |                       |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      | \$ 136.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 136.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 5.700    | \$ 5.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.700     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 5.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.700     |

[illegible]

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 315.800</b> |
|--------------|-------------------|