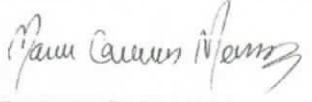


|                                                                                   |  |                                                        |  |                                  |  |                                                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | <b>MUNICIPIO DE PAIPA</b>                              |  | <b>NIT. 801.891.240 - 1</b>      |  |  |  |
|                                                                                   |  | <b>Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIPG</b> |  | <b>Código: GCO - F - 12</b>      |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   |  | <b>Formato</b>                                         |  | <b>Versión: 01</b>               |  |                                                                                     |  |
|                                                                                   |  | <b>Acta de Pago Parcial</b>                            |  | <b>Fecha Versión: 02/01/2020</b> |  |                                                                                     |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| NUMERO PRESENTE ACTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | 1                                                                                                                                               |                                                           |
| FECHA PRESENTE ACTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 30 DE JUNIO DE 2022                                                                                                                             |                                                           |
| CONTRATO / CONVENIO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   | 314                                                                                                                                             | De Fecha: ABRIL 1 DE 2022                                 |
| OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   | PRESTAR SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL EDIFICIO CENTRAL Y SEDES ADSCRITAS A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA                                  |                                                           |
| CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | ADMINISTRA RAM LIMITADA R/L<br>MARÍA CATALINA MELENDEZ CAMARGO                                                                                  | NIT: 860529223-8<br>C.C: 33.366.804<br>C.C: 1.053.611.373 |
| SUPERVISOR / INTERVENTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | MARIA ALEJANDRA PICO GAMA                                                                                                                       |                                                           |
| VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   | VALOR INICIAL: \$ 279.774.000,00                                                                                                                |                                                           |
| ADICIONAL N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | N/A               | VALOR                                                                                                                                           | NO APLICA                                                 |
| ADICIONAL N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | N/A               | VALOR                                                                                                                                           | NO APLICA                                                 |
| VALOR TOTAL CON ADICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | \$279.774.000,00                                                                                                                                |                                                           |
| PLAZO INICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | NUEVE (9) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO                                                                                |                                                           |
| PRORROGA N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A               | Tiempo:                                                                                                                                         | NO APLICA                                                 |
| PRORROGA N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | N/A               | Tiempo:                                                                                                                                         | NO APLICA                                                 |
| PLAZO TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | NUEVE (9) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO                                                                                |                                                           |
| FECHA DE INICIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 1/04/2022                                                                                                                                       |                                                           |
| ACTA DE SUSPENSIÓN N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | N/A               | De Fecha:                                                                                                                                       | NO APLICA                                                 |
| ACTA DE REINICIACIÓN N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A               | De Fecha:                                                                                                                                       | NO APLICA                                                 |
| FECHA DE TERMINACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   | DICIEMBRE 31 DE 2022                                                                                                                            |                                                           |
| FECHA DE TERMINACIÓN REAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | DICIEMBRE 31 DE 2022                                                                                                                            |                                                           |
| PERIODO AUTORIZADO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | 1 al 30 de abril y del 1 al 31 DE MAYO 2022                                                                                                     |                                                           |
| RBPP N°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   | 2021-15-516-0065                                                                                                                                |                                                           |
| No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: 2022000491 del 1 de abril de 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| En las oficinas de la Secretaría General y de Gobierno de la Alcaldía Municipal de Paipa se reunieron los señores, MARIA ALEJANDRA PICO GAMA Interventor / Supervisor y el señor(a) ADMINISTRA RAM LIMITADA R/L MARÍA CATALINA MELENDEZ CAMARGO como representante legal o contratista. Con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato en referencia.                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| El SUPERVISOR se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes presentados por el Contratista, por tanto se recibe satisfactoriamente y se autoriza el pago como lo registra la presente acta parcial. Igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 23282329 del mes de ABRIL y 23498271 de mayo de 2022 de conformidad con la normatividad vigente. |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| <b>CONTROL ANTICIPOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| Valor Anticipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ 0,00           |                                                                                                                                                 |                                                           |
| Sumatoria Amortizaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 0,00           |                                                                                                                                                 |                                                           |
| Saldo por Amortizar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$ 0,00           |                                                                                                                                                 |                                                           |
| <b>BALANCE DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| <b>CONCEPTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>DEBE</b>       | <b>HABER</b>                                                                                                                                    |                                                           |
| Valor del contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ 279.774.000,00 |                                                                                                                                                 |                                                           |
| Valor a pagar de la presente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   | \$ 62.172.000,00                                                                                                                                |                                                           |
| Valor Total Actas Pagadas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   | \$ -                                                                                                                                            |                                                           |
| Saldo a Ejecutar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   | \$ 217.602.000,00                                                                                                                               |                                                           |
| Valor a Reintegrar al Municipio (Cuando aplique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| Saldo sin ejecutar (Liberar por el Municipio)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| Sumas iguales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 279.774.000,00 | \$ 279.774.000,00                                                                                                                               |                                                           |
| <b>CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| No. CUENTA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 25803036717       | BANCO:                                                                                                                                          | BANCOLOMBIA                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | AHORROS:                                                                                                                                        |                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | CORRIENTE:                                                                                                                                      | X                                                         |
| Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes y documentos soporte para trámite de pago por parte del Supervisor.                                                                                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| <b>OBSERVACIONES O ACLARACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   | Firma:                                                     |                                                           |
| Nombre: ADMINISTRA RAM LIMITADA R/L<br>MARÍA CATALINA MELENDEZ CAMARGO<br>CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Nombre: MARIA ALEJANDRA PICO GAMA<br>SUPERVISOR / INTERVENTOR                                                                                   |                                                           |
| ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE<br>ANEXO: INFORMACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)<br>ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                 |                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   | Original: Archivo Carpeta Subsecretaría de Compras Públicas y Gestión Contractual<br>Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, y Supervisor |                                                           |

|  |                                                |                           |  |
|--|------------------------------------------------|---------------------------|--|
|  | ALCALDIA DE PAIPA                              | NIT. 891.801.240 -1       |  |
|  | Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP | Código: GCO-F-13          |  |
|  | Formato                                        | Versión: 01               |  |
|  | Informe de Actividades Contratista             | Fecha Versión: 02/01/2020 |  |

|                        |                                                                                                                   |             |               |            |                                      |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------|------------|--------------------------------------|
| Numero de Contrato     | 314 de 2022                                                                                                       | Dependencia | GOBIERNO      |            | Fecha de Acta de Inicio : 01/04/2022 |
| Objeto del Contrato    | "PRESTAR SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL EDIFICIO CENTRAL Y SEDES ADSCRITAS A LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE PAIPA". |             |               |            |                                      |
| Nombre del Contratista | ADMINISTRA RAM LTDA                                                                                               | Cédula      | 860.529.223-8 | Supervisor | MARIA ALEJANDRA PICO GAMA            |
| Periodo del Reporte    | 1/05/2022                                                                                                         | Al          | 31/05/2022    |            |                                      |

|                    |                   |                  |                  |                               |                                         |
|--------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
| BALANCE FINANCIERO |                   |                  |                  |                               |                                         |
| Valor del Contrato | \$ 279.774.000,00 | Pagos Realizados | 0                | Saldo a la Fecha              | \$ 279.774.000,00                       |
|                    |                   |                  |                  |                               | Saldo después del último pago realizado |
| Pago No            | 1                 | Valor            | \$ 62.172.000,00 | Saldo a Favor del Contratista | \$ 279.774.000,00                       |

| VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |   |   |    |                        |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---|---|----|------------------------|
| REPORTE DEL CONTRATISTA           |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | REPORTE DEL SUPERVISOR                         |   |   |    |                        |
| I<br>T<br>E<br>M                  | ACTIVIDADES PACTADAS *                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) |   |   |    | FUENTE DE VERIFICACIÓN |
|                                   |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | T                                              | P | N | NA |                        |
| 1                                 | Prestar los servicios de limpieza, mantenimiento, en cada una de las dependencias adscritas al MUNICIPIO, en los tiempos, cantidades y calidades solicitados por el Supervisor | Se realiza seguimiento a cada una de las actividades objeto del presente contrato, mediante visitas de supervisión, se anexa registro fotografico de dichas actividades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X                                              |   |   |    | CD / Carpeta No. 1     |
| 2                                 | Atender en forma oportuna los requerimientos y sugerencias hechas por el Supervisor.                                                                                           | Se hace entrega e inspección de elementos de protección personal, para su verificación se adjuntan formatos de entrega de EPP (RF-12) con la firma de cada uno de los trabajadores; se hizo visita de supervisión a las diferentes sedes donde se presta el servicio para su verificación se adjuntan planillas PS-30. se realizo visita de Inspección el 27 de MAYO de 2022 a cada uno de los centro de trabajo con el fin de verificar practicas, responsabilidades y sus de epp a cada uno de los trabajadores. seanexa soporte de inspección | X                                              |   |   |    | CD / Carpeta No. 2     |
| 3                                 | Prestar los servicios de aseo y limpieza con personal idóneo y calificado, entrenado para realizar esta actividad en los lugares designados por el supervisor.                 | el servicio es prestado con personal capacitado para el desarrollo de cada una de las labores a desarrollar; se realiza capacitación sobre Prevención Cancer de Seno, utero y protata.Se anexa constancia sobre capacitaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X                                              |   |   |    | CD / Carpeta No. 3     |
| 4                                 | Ceñir la ejecución de cada uno de los servicios requeridos, a los perfiles, cualidades y hojas de vida consolidados en la propuesta técnica allegada                           | para su verificación y cumplimiento se adjunta cuadro con distribución por áreas y horarios del personal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X                                              |   |   |    | CD / Carpeta No. 4     |
| 5                                 | Ayudar a mantener el establecimiento en buen estado de aseo y salubridad                                                                                                       | se realizan labores de aseo y limpieza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X                                              |   |   |    | CD/Carpeta No. 1       |
| 6                                 | Cuidado de los implementos muebles y enseres de las diferentes dependencias.                                                                                                   | se realiza limpieza de muebles y enseres de cada una de las dependencias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X                                              |   |   |    | CD/Carpeta No. 1       |
| 7                                 | Ayudar con la evacuación de basuras                                                                                                                                            | en las visitas de supervisión realizadas, se verifico el cumplimiento por parte del personal de aseo de la correcta disposición de los desechos generados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X                                              |   |   |    | CD/Carpeta No. 1       |
| 8                                 | Las demás que le sean asignadas por parte del supervisor.                                                                                                                      | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                |   |   | X  | N/A                    |

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

(1). Se cumplió en su totalidad la actividad definida

(2). Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes

(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.

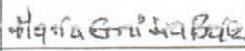
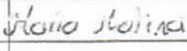
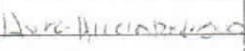
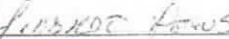
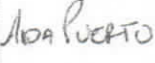
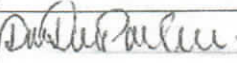
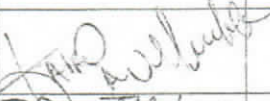
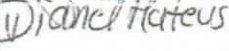
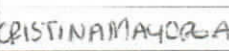
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma. Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA  
MARIA CATALINA MELENDEZ CAMARGO  
Representante Legal  
ADMINISTRA RAM LTDA

FIRMA DEL SUPERVISOR  
MARIA ALEJANDRA PICO GAMA

ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA - CONTRATO 314 DE 2022  
DISTRIBUCIÓN PERSONAL  
MAYO DE 2022

| CEDULA       | NOMBRE DEL TRABAJADOR             | PUESTO DE TRABAJO                                                                                                                                                                                                                       | FIRMA                                                                                | HORARIO            |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 47 430 871   | MARIA EMILIA BAEZ AGUDELO         | ALCALDIA 2 PISO, DESARROLLO ECONOMICO, 3 PISO COMPLETO Y 4 PISO CONTRATACIÓN                                                                                                                                                            |    | 48 HORAS SEMANALES |
| 40 027 294   | MARIA NURY AQUINA ACOSTA          | EDIFICIO ADMINISTRATIVO                                                                                                                                                                                                                 |    | 48 HORAS SEMANALES |
| 10879322919  | ANGELA PATRICIA PIJZ TAMAYO       | TRANSITO<br>TIC DEL BOTTON, JUEVES<br>TIC VILLA VIANEY, MARTES<br>ALCALDIA LUNES A VIERNES                                                                                                                                              |    | 48 HORAS SEMANALES |
| 23 051 843   | MARIA DEL CARMEN CEREAL AVILA     | AUDITORIO<br>TIC DEL SENIA Y SALON DE ADULTO MAYOR JUEVES SE POTA CON RODRIGO PAIPILLA                                                                                                                                                  |    | 48 HORAS SEMANALES |
| 74 375 843   | RODRIGO PAIPILLA CIPAGAUTA        | AUDITORIO<br>TIC DEL SENIA Y SALON DE ADULTO MAYOR JUEVES<br>AGRICULTURA Y CASA WAI, DE LUNES A VIERNES ROTANDO DIA Y DIA CON JAIRO AVELLANEDA Y DIOSIS PORTELA DIARIAMENTE, QUEDANDO SEMPRE UN TRABAJADOR EN EL AUDITORIO              |    | 48 HORAS SEMANALES |
| 47 491 700   | AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ        | CENTRO DE VIDA RAQUILITA OCHOA                                                                                                                                                                                                          |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 44 402 204   | OLGA LUCIA SANA FRANKI            | CENTRO DE VIDA RAQUILITA OCHOA                                                                                                                                                                                                          |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 74 523 438   | UBARDO MATEUS FOMBECA             | CENTRO DE VIDA RAQUILITA OCHOA                                                                                                                                                                                                          |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 40 049 143   | ANA BERTILDE MENDOZA PEREZ        | BIBLIOTECA PANTANO DE VARGAS - REFUEERTO ALCALDIA<br>CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALTRE ALTO                                                                                                                                          |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 1049 406 436 | AIDA KATERIN PUERTO SANCHEZ       | BIBLIOTECA PANTANO DE VARGAS - REFUEERTO ALCALDIA<br>CENTRO MINERO SECTOR SAN JOSE SALTRE ALTO<br>TIC ROMAS VASQUEZ<br>TIC SENIA Y ADULTO MAYOR<br>DE 7AM A 11AM SECTOR PUERTO ALCALDIA DE 11AM A 3PM ASEO GENERAL CASA DE LA COMUNIDAD |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 65 772 555   | DORIS DAIELA PORTELLA CARMONA     | CENTRO DE CONVIVENCIA<br>TIC ROMAS VASQUEZ - JUEVES<br>6 A 8AM CASA WAI Y DE 8 A 10AM ALCALDIA (LUNES A VIERNES)                                                                                                                        |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 74 322 260   | JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO | CONSEJO, CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO, ESCENARIOS DEPORTIVOS DE BARRIOS Y VERDEAS PISTA ATLETICA                                                                                                                                          |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 23 057 245   | DIANET MATEUS CHACON              | ICDI<br>SALONES SENIA Y 3 HORAS EN TRANSITO                                                                                                                                                                                             |  | 48 HORAS SEMANALES |
| 44 493 764   | CRISTINA ISABEL MAYORGA CASTILLO  | CENTRO DE VIDA CO-REGIMINERO DE PALERMO                                                                                                                                                                                                 |  | 48 HORAS SEMANALES |

  
DIANA MARCELA FONSECA ATARA  
Coordinadora Contrato  
Administra Ram Ltda.

OFICINA PRINCIPAL TUNJA

Diagonal 204 No. 81-14 Barrio Maldonado Móviles 315 3510969 - 317 4286440  
E-mail: [gestion@administraram.com.co](mailto:gestion@administraram.com.co) - Pagina web: [www.administraram.com.co](http://www.administraram.com.co)

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC     | Tarifa    | Cot. Obligatorio | Cot. Voluntaria Afiliado | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|---------|-----------|------------------|--------------------------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| 30       | 100.000 | 0,1600000 | \$ 160.000       | \$ 0                     | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot. |  | IBC     | Tarifa    | Cot. Obligación | UPI: adicional | Incapacidades E.G |       | Licencias de Maternidad o |       |
|-----------|--|---------|-----------|-----------------|----------------|-------------------|-------|---------------------------|-------|
|           |  |         |           |                 |                | Número            | Valor | Número                    | Valor |
| 30        |  | 100.000 | 0.0400000 | \$ 40.000       | \$ 0           |                   | \$ 0  |                           | \$ 0  |

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días<br>Cút | IBC       | Tarifa    | Cút. Obligatoria | Código de<br>centro<br>de trabajo |
|-------------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------------|
| 30          | 1.300.000 | 0,0104400 | \$ 10.500        | 8                                 |

## APORTES PARAFISICALES

| Días Cot | Caja de Compensación |              | Familiar Cot Obligati on | Sena |           | Tarifa Cot Obligatori a | ICBF                  |                       | ESAP                  |                       | MIN DE EDUCACION |      |
|----------|----------------------|--------------|--------------------------|------|-----------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------|------|
|          | IBC                  | Tarifa       |                          | IBC  | Tarifa    |                         | Tarifa Cot Obligatori | Tarifa Cot Obligatori | Tarifa Cot Obligatori | Tarifa Cot Obligatori |                  |      |
| 30       | 1.000.000            | 0,04.000.000 | \$ 40.000                | 0    | 0.000.000 | \$ 0                    | (1).000.000C          | \$ 0                  | 0,00.000.000          | 1.0                   | 0.000.000        | \$ 0 |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension    | Si l'ud   | Riesgos   | Prerogativas | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160 000 | \$ 41 000 | \$ 10 500 | \$ 40 000    | \$ 250 500 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RAZÓN SOCIAL             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ADMINISTRATIVA                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN APLICANTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NI-860528223                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUCURSAL                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA PAGO               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-06-07                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CC-40027944                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE EMPLEADO          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | MARIA NURI MOLINA ACOSTA                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EPS                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AFP                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAJA COMPENSACIÓN        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMIFABOY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ARL                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO PLANILLA          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23468271                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REFERENCIA PAGO(1/IN)    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO PLANILLA            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-06                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO PENSIÓN          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-06                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO SALUD            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dependiente                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO COTIZACIÓN          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sin Subtipo                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTIPO COTIZANTE        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |               |     |                  |         |     |     |                  |               |    |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|---------------|-----|------------------|---------|-----|-----|------------------|---------------|----|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | ELN | Fecha Sin Inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha VAC Inicio | VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | RL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |               |     |                  |         |     |     |                  |               | 0  |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Cot. Voluntaria |           | Fondo de Solidaridad | Valor no retenido |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------|-----------|----------------------|-------------------|
|          |           |            |                  | Afiliado        | Aportante |                      |                   |
| 30       | 1.000.000 | 0.16000000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 0                 | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | UPI adicional | Incapacidades E.G   |       | Líneas de Maternidad |
|----------|-----------|------------|------------------|---------------|---------------------|-------|----------------------|
|          |           |            |                  |               | Número Autorización | Valor |                      |
| 30       | 1.000.000 | 0.04000000 | \$ 40.000        | \$ 0          | \$ 0                |       | \$ 0                 |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0.01044000 | \$ 10.500        | 62                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |            | IBC       | Cot. Obligatorio | Sena       |                  | ICBF       | ESAP   |                  | MIN DE EDUCACIÓN |                  |
|----------|-------------------------------|------------|-----------|------------------|------------|------------------|------------|--------|------------------|------------------|------------------|
|          | IBC                           | Tarifa     |           |                  | Tarifa     | Cot. Obligatoria |            | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa           | Cot. Obligatoria |
| 30       | 1.000.000                     | 0.04000000 | \$ 40.000 | 0                | 0.00000000 | \$ 0             | 0.00000000 | \$ 0   | 0.00000000       | 0.00000000       | \$ 0             |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000    | \$ 250.500 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RAZÓN SOCIAL             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ADMINISTRATIVA                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NI-860528223                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUCURSAL                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA PAGO               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-06-07                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CC-1089322813                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE EMPLEADO          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ANGELA PATRICIA RUIZ TANAYO                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EPS                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR LIMITADA CAJAFAM COLSUBSIDIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AFP                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PORVENIR                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAJA DE COMPENSACIÓN     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Caja de Compensación Familiar de Boyaca COMFABOY                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ARL                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO PLANILLA          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23486271                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO PLANILLA            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-05                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO PENSIÓN          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-06                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO SALUD            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dependiente                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO COTIZANTE           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sin Subtipo                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |     |                  |               |     |     |                  |               |     |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDF | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | ELN | Fecha Sin Inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | VAC | Fecha VAC Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |     |                  |               |     |     |                  |               |     |                  | 0             |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------|-----------|-------------------------|-------------------|
|          |           |            |                  | Afiliado        | Aportante |                         |                   |
| 30       | 1.000.000 | 0.16000000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 160.000              | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Número Autorización | Valor | Lk encias de Maternidad o |
|----------|-----------|------------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|
|          |           |            |                  |               |                     |       |                           |
| 30       | 1.000.000 | 0.04000000 | \$ 40.000        | \$ 0          | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0                      |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0.01044000 | \$ 10.500        | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |            | IBC       | Cot. Obligatoria | Cot. Obligatoria | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Tarifa     | ESAP | MIN DE EDUCACIÓN |                  |
|----------|-------------------------------|------------|-----------|------------------|------------------|------------|------------------|------------|------|------------------|------------------|
|          | IBC                           | Tarifa     |           |                  |                  |            |                  |            |      | Cot. Tarifa      | Cot. Obligatoria |
| 30       | 1.000.000                     | 0.04000000 | \$ 40.000 | \$ 0             | \$ 0             | 1.00000000 | \$ 0             | 0.00000000 | 1:0  | 0.00000000       | \$ 0             |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 41.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000    | \$ 250.500 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RAZÓN SOCIAL             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ADMINISTRA FARM LTDA                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NI-860529223                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUCURSAL                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA PAGO               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-06-07                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | CC-23856888                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE EMPLEADO          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | MARIA DEL CARMEN CORREAL AVILA                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EPS                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AFP                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAJA COMPENSACIÓN        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Caja de Compensación Familiar de Boyaca COMIFABOY   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ARL                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO PLANILLA          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 23489271                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO PLANILLA            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-05                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO PENSIÓN          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2022-06                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO SALUD            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Dependiente                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO COTIZACIÓN          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sin Subtipo                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTIPO COTIZANTE        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |  |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|----|------------------|---------------|--|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDF | TA3 | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | RL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |  |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    | 0                |               |  |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                   |
| 30       | 1.000.000 | 0.1600000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPV adicional | Incapacidades E.G   |       | Líneas de Maternidad o |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|------------------------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor |                        |
| 30       | 1.000.000 | 0.0400000 | \$ 40.000        | \$ 0          | \$ 0                |       | \$ 0                   |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0.0104400 | \$ 10.550        | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           | Sena             |             | ICBF             |        | ESAF             |        | MIN DE EDUCACIÓN |                  |
|----------|-------------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|--------|------------------|--------|------------------|------------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Tarifa      | Cot. Obligatoria |
| 30       | 1.000.000                     | 0.0400000 | \$ 40.000        | \$ 40.000   | 0                |        | 0.0000000        | \$ 0   | 0.0000000        | \$ 0             |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.550 | \$ 40.000    | \$ 250.550 |

CONSULTA EMPLEADO

|              |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|--------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|
| RAZÓN SOCIAL |  | ADMINISTRA FAMILIAR LTDA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |  |
|--------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Cot Obligación | Tarifa | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|----------------|--------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-------------------|
|          |           |                |        | Afiliado        | Aportante |            |                         |                   |
| 30       | 1.000.000 | 0,1600000      |        | \$ 0            | \$ 0      | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Cot Obligación | Tarifa | UPI? adicional | Incapacidades E.G   |       | Límites de Maternidad o |
|----------|-----------|----------------|--------|----------------|---------------------|-------|-------------------------|
|          |           |                |        |                | Número Autorización | Valor |                         |
| 30       | 1.000.000 | 0,0400000      |        | \$ 0           |                     |       | \$ 0                    |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
|          |           |           |                  |                             |
| 30       | 1.000.000 | 0,0104400 | \$ 10.500        | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           | IBCF            | Sena |           | ICBF            | ESAF?     |      | MIN DE EDUCACIÓN |                |
|----------|-------------------------------|-----------|-----------------|------|-----------|-----------------|-----------|------|------------------|----------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot. Obligatort | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatort | Tarifa    | Cot  | Tarifa           | Cot Obligatort |
| 30       | 1.000.000                     | 0,0400000 | \$ 40.000       | 0    | 0,0000000 | \$ 0            | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0           |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000    | \$ 250.500 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |  |                                                   |  |
|--------------------------|--|---------------------------------------------------|--|
| RAZÓN SOCIAL             |  | ADMINISTRA RAM LTDA                               |  |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE |  | NI-860529223                                      |  |
| SUCURSAL                 |  | 0                                                 |  |
| FECHA PAGO               |  | 2022-06-07                                        |  |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  |  | CC-46681700                                       |  |
| NOMBRE EMPLEADO          |  | AURA ALICIA RODRIGUEZ DIAZ                        |  |
| EPS                      |  | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.             |  |
| AFP                      |  | PROTECCION (ING+PROTECCION)                       |  |
| CAJA COMPENSACIÓN        |  | Caja de Compensación Familiar de Boyaca COMIFABOY |  |
| ARL                      |  | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                |  |
| NÚMERO PLANILLA          |  | 23498271                                          |  |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |  | E                                                 |  |
| TIPO PLANILLA            |  | 2022-06                                           |  |
| PERIODO PENSIÓN          |  | 2022-06                                           |  |
| PERIODO SALUD            |  | Dependiente                                       |  |
| TIPO COTIZACIÓN          |  | Sin Subtipo                                       |  |
| SUBTIPO COTIZANTE        |  |                                                   |  |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |  |                                                   |  |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |  |                                                   |  |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|----|-----------------|--------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin Inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha VAC Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | RL | Fecha RL Inicio | Fecha RL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     | X   |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    | 0               |              |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------|-----------|-------------------------|-------------------|
|          |           |            |                  | Afiliado        | Aportante |                         |                   |
| 30       | 1.075.000 | 0.16000000 | \$ 172.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 172.000              | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | Número Autorización | Límites de Maternidad o |
|----------|-----------|------------|------------------|---------------|-------------------|---------------------|-------------------------|
|          |           |            |                  |               |                   |                     |                         |
| 30       | 1.075.000 | 0.04000000 | \$ 43.000        | \$ 0          | \$ 0              |                     | \$ 0                    |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.075.000 | 0.01040000 | \$ 11.300        | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |            | IBCF             | ESAP   |            | MIN DE EDUCACIÓN |      |
|----------|-------------------------------|------------|------------------|--------|------------|------------------|------|
|          | IBC                           | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot        | Tarifa           | Cot  |
| 30       | 1.075.000                     | 0.04000000 | \$ 43.000        | 0      | 0.00000000 | 0.00000000       | \$ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 172.000 | \$ 43.000 | \$ 11.300 | \$ 43.000    | \$ 269.300 |

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE PENSIGNES

| Días Cot. | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subistencia | Valor no retenido |
|-----------|-----------|------------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|----------------------|-------------------|
|           |           |            |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                      |                   |
| 30        | 1.075.000 | 0,16000000 | \$ 172.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 172.000 | \$ 0                    | \$ 0                 | \$ 0              |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot. | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G.  |       | Licencias de Maternidad o |       |
|-----------|-----------|------------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|           |           |            |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30        | 1.075.000 | 0.04000000 | \$ 43.000        | \$ 0          |                     | \$ 0  |                           | \$ 0  |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días<br>Cuit | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de<br>centro<br>de trabajo |
|--------------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------------|
| 30           | 1.075.000 | 0,0104400 | \$ 11.300        | 85                                |

## APORTES PARAFISCALES

| D as Cot | Caja de Compensación |           | Familiar       |     | Sena       |                | ICBF       |                | ESA <sup>1</sup> |     | MIN DE EDUCACIÓN |                |
|----------|----------------------|-----------|----------------|-----|------------|----------------|------------|----------------|------------------|-----|------------------|----------------|
|          | IBC                  | Tarifa    | Cot Obligat or | IBC | Tarifa     | Cot Obligat or | Tarifa     | Cot Obligat or | Tarifa           | Cot | Tarifa           | Cot Obligat or |
| 30       | 1.075.000            | 0.040.000 | \$ 43.000      | 0   | 0.000.3000 | \$ 0           | 0.00000000 | \$ 0           | 0.00000000       | 1:0 | 0.000.3000       | \$ 0           |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension    | Stilud    | Respos    | Perifiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 172,000 | \$ 41,000 | \$ 11,300 | \$ 43,000    | \$ 269,300 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                |  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--|
| RAZÓN SOCIAL             | ADMINISTRA PAM LTDA                                            |  |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | NI-860529223                                                   |  |
| SUCURSAL                 | 0                                                              |  |
| FECHA PAGO               | 2022-06-07                                                     |  |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  | CC-74323638                                                    |  |
| NOMBRE EMPLEADO          | LIBARDO MATEUS FONSECA                                         |  |
| EPS                      | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO |  |
| AFP                      | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES            |  |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMFABOY               |  |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                             |  |
| NÚMERO PLANILLA          | 23498271                                                       |  |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     | E                                                              |  |
| TIPO PLANILLA            | 2022-05                                                        |  |
| PERIODO PENSION          | 2022-06                                                        |  |
| PERIODO SALUD            | Dependiente                                                    |  |
| TIPO COTIZANTE           | Sin Subpro                                                     |  |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                |  |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                |  |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |               |                   |     |           |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|---------------|-------------------|-----|-----------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|----|-----------------|--------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAI | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | FIN | Fecha Sin Inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ingreso | Fecha Ingreso Fin | LMA | Fecha LMA | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | RL | Fecha RL Inicio | Fecha RL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |               |                   |     |           |     |                  |               |     |     |                  | 0             |    |                 |              |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Cot Obligatorio | Tarifa     | Cot Voluntaria |           | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------------|------------|----------------|-----------|-------------------------|-------------------|
|          |           |                 |            | Afiliado       | Aportante |                         |                   |
| 30       | 1.000.000 | \$ 160.000      | 0.16000000 | \$ 0           | \$ 0      | \$ 0                    | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Cot Obligatorio | Tarifa     | Cot Obligatorio UPI adicional | Incapacidades E.G   |       | Límites de Maternidad o |
|----------|-----------|-----------------|------------|-------------------------------|---------------------|-------|-------------------------|
|          |           |                 |            |                               | Número Autorización | Valor |                         |
| 30       | 1.000.000 | \$ 40.000       | 0.04000000 | \$ 0                          | \$ 0                |       | \$ 0                    |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot Obligatorio | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|-----------------|-----------------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0.0104400 | \$ 10.500       | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |            | Sena            |        | ICBF            |        | ESAF       |        | MIN DE EDUCACIÓN |        |
|----------|-------------------------------|------------|-----------------|--------|-----------------|--------|------------|--------|------------------|--------|
|          | IBC                           | Tarifa     | Cot Obligatorio | Tarifa | Cot Obligatorio | Tarifa | Cot        | Tarifa | Cot              | Tarifa |
| 30       | 1.000.000                     | 0.04000000 | \$ 40.000       | 0      | 0.00000000      | \$ 0   | 0.00000000 | \$ 0   | 0.00000000       | \$ 0   |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension    | Salud     | Riesgos   | Total      |
|------------|-----------|-----------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.500 | \$ 250.500 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |               |                                                     |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
|--------------------------|---------------|-----------------------------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------------------|---------------|-----|------------------|-----|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|----|------------------|---------------|
| RAZÓN SOCIAL             |               | ADMINISTRA FAMILIAR LTDA                            |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| IDENTIFICACIÓN APLICANTE |               | NI-860529223                                        |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| SUCURSAL                 |               | 0                                                   |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| FECHA PAGO               |               | 2022-06-07                                          |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  |               | CC-40030143                                         |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| NOMBRE EMPLEADO          |               | ANA BERTILDI MENDOZA PEREZ                          |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| EPS                      |               | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.             |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| AFP                      |               | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| CAJA COMPENSACIÓN        |               | Caja de Compensación Familiar de Boyacá COMIFABOY   |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| ARL                      |               | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                  |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| NÚMERO PLANILLA          |               | 23489271                                            |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |               | E                                                   |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| TIPO PLANILLA            |               | 2022-05                                             |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| PERIODO PENSIÓN          |               | 2022-06                                             |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| PERIODO SALUD            |               | Dependiente                                         |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| TIPO COTIZANTE           |               | Sin Subtipo                                         |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| SUBTIPO COTIZANTE        |               |                                                     |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |               |                                                     |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |               |                                                     |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                  |               |
| ING                      | Fecha Ingreso | RET                                                 | Fecha Retiro | TDE | TAE | TDP | TA3 | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SEN | Fecha Sin Ingreso | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | RL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|                          |               |                                                     |              |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |     |               |     |                  |               |     |     |                  |               | 0  |                  |               |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Valor no retido |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------|
|          |           |            |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                 |
| 30       | 1.000.000 | 0.16000000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0            |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Límites de Maternidad o |
|----------|-----------|------------|------------------|---------------|---------------------|-------|-------------------------|
|          |           |            |                  |               | Número Autorización | Valor |                         |
| 30       | 1.000.000 | 0.04000000 | \$ 40.000        | \$ 0          | \$ 0                |       | \$ 0                    |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.300.000 | 0.01044000 | \$ 10.500        | 31                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |            | IBC              | Sena   |                  | ICBF | ESAF       |      | MIN DE EDUCACIÓN |      |
|----------|-------------------------------|------------|------------------|--------|------------------|------|------------|------|------------------|------|
|          | IBC                           | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Tarifa | Cot. Obligatoria |      | Tarifa     | Cot. | Tarifa           | Cot. |
| 30       | 1.000.000                     | 0.04000000 | \$ 40.000        | 0      | 0.00000000       | \$ 0 | 0.00000000 | \$ 0 | 0.00000000       | \$ 0 |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000    | \$ 250.500 |

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RAZÓN SOCIAL             | ADMINISTRATIVA                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN AFILIANTE | NI-980529223                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUCURSAL                 | 0                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA PAGO               | 2022-06-07                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  | CC-1053604633                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE EMPLEADO          | AIDA KATERIN PUERTO SANCHEZ                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EPS                      | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMILIAR LIMITADA CAJAFAM COLSUBSIDIO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AFP                      | PORVENIR                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Caja de Compensación Familiar de Boyaca COMIFABOY                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO PLANILLA          | 23498271                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REFERENCIA PAGO(VIN)     | E                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO PLANILLA            | 2022-05                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO PENSION          | 2022-06                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO SALUD            | Dependiente                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO COTIZACIÓN          | Sin Subtipo                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTIPO COTIZANTE        |                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|     |               |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |  |
|-----|---------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|----|-----------------|--------------|--|
| ING | FECHA INGRESO | RET | FECHA RET | TDE | TAE | TDP | TA3 | VSP | FECHA VSP | VTE | VST | SLN | FECHA SIN INGRESO | FECHA SIN FIN | IGE | FECHA IGE INICIO | FECHA IGE FIN | LMA | FECHA LMA | FECHA LMA FIN | VAC | FECHA VAC INICIO | FECHA VAC FIN | AVP | VCT | FECHA VCT INICIO | FECHA VCT FIN | RL | FECHA RL INICIO | FECHA RL FIN |  |
|     |               |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    | 0               |              |  |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Cot. Voluntaria |           | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------|-----------|-------------------------|-------------------|
|          |           |            |                  | Afiliado        | Aportante |                         |                   |
| 30       | 1.000.000 | 0.16000000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 160.000              | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | UPI adicional | Incapacidad E.G     |       | Límites de Maternidad o |
|----------|-----------|------------|------------------|---------------|---------------------|-------|-------------------------|
|          |           |            |                  |               | Número Autorización | Valor |                         |
| 30       | 1.000.000 | 0.04000000 | \$ 40.000        | \$ 0          | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0                    |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0.01044000 | \$ 10.500        | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |            | IBC              | Sena   |                  | ICBF | ESAP       |      | MIN DE EDUCACIÓN |                  |
|----------|-------------------------------|------------|------------------|--------|------------------|------|------------|------|------------------|------------------|
|          | IBC                           | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Tarifa | Cot. Obligatoria |      | Tarifa     | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatoria |
| 30       | 1.000.000                     | 0.04000000 | \$ 40.000        | 0      | 0.00000000       | \$ 0 | 0.00000000 | 1.0  | 0.00000000       | \$ 0             |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000    | \$ 250.500 |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

SISTEMA GENERAL DE SALUD

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

APORTES PARAFISCALES

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEANDOmiércoles 08 junio 2022

CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                     |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|----|-----------------|--------------|
| RAZÓN SOCIAL             | ADMINISTRATIVA                                      | FECHA INICIO | FECHA FIN | VST | TAE | TDE | TDP | TA3 | VSP | FECHA VSP | VTE | FECHA SIN INICIO | FECHA SIN FIN | IGE | FECHA SIN INICIO | FECHA SIN FIN | LMA | FECHA LMA | FECHA LMA FIN | VAC | FECHA VAC INICIO | FECHA VAC FIN | AVP | VCT | FECHA VCT INICIO | FECHA VCT FIN | RL | FECHA RL INICIO | FECHA RL FIN |
| IDENTIFICACION APLICANTE | NI-860528223                                        |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| SUCURSAL                 | 0                                                   |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| FECHA PAGO               | 2022-06-07                                          |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| IDENTIFICACION EMPLEADO  | CC-74322280                                         |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| NOMBRE EMPLEADO          | JAIRO ANTONIO AVELLANEDA QUINTERO                   |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| EPS                      | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.               |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| AFP                      | PROTECCION (ING+P) PROTECCION                       |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| CAJA COMPENSACION        | Caja de Compensacion Familiar (le Boyaca) COMIFABOY |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| ARL                      | ARL - POSITIVA COMI ANA DE SEGUROS                  |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| NUMERO PLANILLA          | 23488271                                            |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| REFERENCIA PAGO(VIN)     | E                                                   |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| TIPO PLANILLA            |                                                     |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| PERIODO PENSION          | 2022-05                                             |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| PERIODO SALUD            | 2022-06                                             |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| TIPO COTIZANTE           | Dependiente                                         |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                         |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                     |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                     |              |           |     |     |     |     |     |     |           |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               |    |                 |              |

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatorio | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsidio | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                   |                   |
| 30       | 1.000.000 | 0.1600000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0              | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatorio | UPV: adicional | Incapacidades E.G.  |       | Licencias de Maternidad o |
|----------|-----------|-----------|------------------|----------------|---------------------|-------|---------------------------|
|          |           |           |                  |                | Número Autorización | Valor |                           |
| 30       | 1.000.000 | 0.0400000 | \$ 40.000        | \$ 0           | \$ 0                | \$ 0  | \$ 0                      |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatorio | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0.0104400 | \$ 10.500        | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           | IBC       | Sena      |                  | ICBF      | ESAF      |      | MIN DE EDUCACIÓN |
|----------|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|------|------------------|
|          | IBC                           | Tarifa    |           | Tarifa    | Cot. Obligatorio |           | Tarifa    | Cot. |                  |
| 30       | 1.000.000                     | 0.0400000 | \$ 40.000 | 0.0000000 | \$ 0             | 0.0000000 | 0.0000000 | \$ 0 | 0.0000000        |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000    | \$ 250.500 |

[illegible]

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC     | Tarifa    | Cot. Obligatorio | Cot. Voluntaria Afiliado | Aportante | Total      | Fondo de Solidaridad da | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|---------|-----------|------------------|--------------------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
| 30       | 100.000 | 0,1600000 | \$ 160.000       | \$ 0                     | \$ 0      | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot. | IBS     | Tasa       | Cot. Obligación | UP: adicional | Incapacidades E.G.  |       | Licencias de Maternidad o |       |
|-----------|---------|------------|-----------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|           |         |            |                 |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30        | 100.000 | 0.04000000 | \$ 40.000       | \$ 0          |                     |       |                           | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días<br>Cot. | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de<br>centro<br>de trabajo |
|--------------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------------|
| 30           | 1.300.000 | 0,0104400 | \$ 10.500        | 85                                |

APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación |           | Familiar       |     | Sana       |                 | ICBF       |                | ESAP       |     | MIN DE EDUCACIÓN |                |
|----------|----------------------|-----------|----------------|-----|------------|-----------------|------------|----------------|------------|-----|------------------|----------------|
|          | IBC                  | Tarifa    | Cot Obligat or | IBC | Tarifa     | Cot Obligatoria | Tarifa     | Cot Obligación | Tarifa     | Cot | Tarifa           | Cot Obligación |
| 30       | 1 000 000            | 0,04/0000 | \$ 40 000      | 0   | 0,000 0000 | \$ 0            | 0,00000000 | \$ 0           | 0,000 0000 | 1:0 | 0,000 0000       | \$ 0           |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pension    | Seguro    | Riesgos   | Perifoneas | Total      |
|------------|-----------|-----------|------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 41.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000  | \$ 250.500 |

CONSULTA EMPLEADO

|              |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|--------------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|
| RAZÓN SOCIAL |  | ADMINISTRA FAMILTIVA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |  |
|--------------|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Cot. Voluntaria | Total      | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------|------------|-------------------------|-------------------|
| 30       | 1.000.000 | 0.16000000 | \$ 160.000       | \$ 0            | \$ 160.000 | \$ 0                    | \$ 0              |

SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | UPE adicional | Incapacidad E.G | Valor | Valor |
|----------|-----------|------------|------------------|---------------|-----------------|-------|-------|
| 30       | 1.000.000 | 0.04000000 | \$ 40.000        | \$ 0          |                 |       | \$ 0  |

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|------------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.300.000 | 0.01044000 | \$ 10.500        | 85                          |

APORTES PARAFISCALES

| Caja de Compensación |           |            |                  | Familiar |     |        |                  | Sena     |     |        |                  | ICBF     |     |        |                  | ESAF     |     |        |                  | MIN DE EDUCACIÓN |     |        |                  |
|----------------------|-----------|------------|------------------|----------|-----|--------|------------------|----------|-----|--------|------------------|----------|-----|--------|------------------|----------|-----|--------|------------------|------------------|-----|--------|------------------|
| Días Cot             | IBC       | Tarifa     | Cot. Obligatorio | Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatorio | Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatorio | Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatorio | Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatorio | Días Cot         | IBC | Tarifa | Cot. Obligatorio |
| 30                   | 1.000.000 | 0.04000000 | \$ 40.000        | 0        | 0   | 0      | \$ 0             | 0        | 0   | 0      | \$ 0             | 0        | 0   | 0      | \$ 0             | 0        | 0   | 0      | \$ 0             | 0                | 0   | 0      | \$ 0             |

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud     | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|-----------|-----------|--------------|------------|
| \$ 160.000 | \$ 40.000 | \$ 10.500 | \$ 40.000    | \$ 250.500 |



ADMINISTRA RAM LIMITADA  
NIT : 860.529.223 - 8  
D.G. 28 A R A 14  
TUNJA-BOYACA - COLOMBIA  
3153510989  
gerencia@administraram.com.co  
Responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica Tarifa 0,00



FACTURA ELECTRONICA DE  
VENTA NO.

01 19254

Fecha y Hora de Factura

Generación 2022-06-07 11:06:07  
Expedición 2022-06-07 11:09:09  
Vencimiento 2022-06-07

Cliente MUNICIPIO DE PAIPA

NIT 891.801.240 - 1

Dirección CR 22 25 14 PAIPA

Ciudad PAIPA-BOYACA - COLOMBIA

Correo secretaria gobiernopaipa@gmail.com

Teléfono 7850135

Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL

Centro Costo 14

| Item | Código        | Descripción                    | Unid | Cant | V. Unit       | Valor Total   |
|------|---------------|--------------------------------|------|------|---------------|---------------|
| 1    | 0010100000001 | SERVICIO ASEO EXCL. COSTO DIR. |      | 1.00 | 55,560,321.72 | 55,560,321.72 |
| 2    | 0010101000001 | A.I.U. (LEY 1619 DE 2016)      |      | 1.00 | 5,556,032.17  | 5,556,032.17  |

Total Items 2

Total Bruto 61,116,353.89

IVA Tarifa 19% 1,055,646.11

Total a Pagar \$ 62.172.000,00

CONDICION DE PAGO

Credito Credito Clientes Efectivo

Cuota 1 F - 005- 19254 Vence el  
2022-06-07

62.172.000,00

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Dos Millones Ciento Setenta Y Dos Mil Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

PRESTAR SERVICIOS DE ASEO Y LIMPIEZA EN EL EDIFICIO CENTRAL Y SEDES  
ADSCRITAS A LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAIPA. CONTRATO No. 314 DE 2022.  
CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ABRIL Y MAYO DE 2022

Daniel G

Firma Elaborado por : CONTABILIDAD

Manuel H. G.

Firma Recibido

CODIGO DE LA ACTIVIDAD PRINCIPAL: 8121

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1201 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764020345218 aprobado en 2021-10-29 hasta el 2023-10-19, vigencia 24 Meses. prefijo 01 desde el número 19069 al 19302

CUFE :592cecf1b5b8dccc0f8c8f40775ea8d53632f670e8f39bf7b84071d927a5e45c028c9497de99050c13b86b280107c141

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siggo S.A.S Nit: 830.048.1215-8