

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                             |                    |                   |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO            |
| CC                                  | 84033791          | EVIER MIGUEL FINCE DE ARMAS |        | Calle 12 b No 9-33 apto 502 | 3124531012         | EFIDE50@GMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                | CIUDAD / MUNICIPIO |                   |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                   |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                             |        |                             |                    | NO                |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2023-09              | 2023-09                           | I             | 25/09/2023               | 71105821        | 1         |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 | 0         |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$552.200 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                    |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|--------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre             | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                    |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS001        | ALIANSAUD EPS S.A. | 830113831-0 | 237.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 237.800       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 304.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 304.400       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                      |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|----------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre               | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                      |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-25                     | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 10.000                 |                  |       |                        | 10.000                | 0         | 0                     | 10.000              |                            |                     | 100               | 10.000        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |        |     |              |           |                   |               |               |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 237.800                             | 237.800       |
| Pensión                | 1                              | 304.400                             | 304.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 10.000                              | 10.000        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 552.200                             | 552.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                             |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 84033791          | EVIER MIGUEL FINCE DE ARMAS |        | Calle 12 b No 9-33 apto 502 | 3124531012         | EFIDE50@GMAIL.COM                   |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                             |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                             |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2023-09              | 2023-09                           | I             | 25/09/2023               | 71105821        | \$552.200     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |             |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |        |           |         |            |                      |                      |                                |                                 |           |         |                        |           |              |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|--------|-----------|-------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|--------|-----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|--------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |             |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |        |           |         | SALUD      |                      |                      | RIESGOS LABORALES              |                                 |           | CCF     |                        |           | PARAFISCALES |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Sujeto | Exonerado | Colaborador | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN | IDE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA     | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS  | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL  | IBC ARL      | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 84033791              | FINCE DE ARMAS EVIER MIGUEL | 59        | 0      |           | N           |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    | 230301 | 1.902.000 | 304.400 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS001                          | 1.902.000 | 237.800 | 14-25                  | 1.902.000 | 1            | 10.000          |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

Pago exitoso

\$552.200,00

23 Sep, 2023 -- 07:54 PM

Producto o servicio

MiPlanilla.com Pago  
Proteccion Social  
**COMPENSAR-OI**

Pagaste con

Cuenta de Ahorros  
**•7086**

Código de confirmación  
(CUS)

177777574

IP

186.155.110.214