

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                       |        |                 |                    |                     |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|--------|-----------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                                  | 52345925          | ANDREA BOJACA MENDOZA |        | CRA 91 # 136-12 | 6816319            | SINAI74@HOTMAIL.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 |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 7                    | 2018 | 7                 | 2018 | I             | 04/07/2018               | 28597531        | \$301.900     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| MIN001        | Fondo Sol y Gar Min Salud | 901037916-1 | 130.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 130.000       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 166.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 166.400       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-28                     | ARP Sura | 800256161-9 | 5.500                  |                  |       |                        | 5.500                 | 0         | 0                     | 5.500               |                            |                     | 55                | 5.500         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| 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                              | 130.000                             | 130.000       |
| Pensión                | 1                              | 166.400                             | 166.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 5.500                               | 5.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 301.900                             | 301.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                       |        |                 |                    |                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--------|-----------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                  | 52345925          | ANDREA BOJACA MENDOZA |        | CRA 91 # 136-12 | 6816319            | SINAI74@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL       | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                       |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 7                    | 2018 | 7                 | 2018 | I             | 04/07/2018               | 28597531        | \$301.900     |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                       | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |                 |           |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |    |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |            |          |           | CCF        |                      |                      | PARAFISCALES                   |                                 |          |           |                        |          |           |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-------------------|------------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres   | Cotizante             | Subjeto | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP     | VSP | VST | SLM | DE | UMA | VAC   | AVP | NCT | RL                | CORRECCIÓN | 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   | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 52345925              | BOJACA MENDOZA ANDREA | 59                    | 0       |            | N               |           |     |     |     |     |     |         |     |     |     |    |     |       |     |     |                   |            | 25-14    | 1.040.000 | 166.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | MIN001   | 1.040.000 | 130.000                | 14-28    | 1.040.000 | 1          | 5.500      | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA