

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                        |                            |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:  | 71117106                                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                        | HECTOR OVIDIO ACOSTA MUÑOZ |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | EL CARMEN DE VIBORAL   | DEPARTAMENTO:              | ANTIOQUIA                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 30 20 58 BRR OSPINA | TELÉFONO:                  | 5436644                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE       | CLASE APORTANTE:           | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                | ACTIVIDAD ECONOMICA:       | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                  |                            |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                        |                            | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |                      |  |                           |  |                  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|------------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 4537916560 |  | TIPO DE PLANILLA:    |  |                           |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | marzo AÑO            |  | 2024                      |  | 2024             |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  |                      |  | 0                         |  |                  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |            |  | 2024/03/04           |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES marzo AÑO    |  |
|                                |  |            |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 9997857918                |  |                  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 208.000 | \$ 0 | \$ 208.000   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 208.000 | \$ 0 | \$ 208.000   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |            |           |              |
|-----------------------|----------------------------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                                        | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |            |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                                 |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 162.500  |             | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0    | \$ 162.500 | \$ 0      | \$ 162.500   |
| SUBTOTALES:           |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            | \$ 162.500  | \$ 0    | \$ 0       |           | \$ 162.500   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 13.600   | \$ 13.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 13.600    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 13.600 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 13.600    |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                        |                |           |      |              |
|-----------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                        | No. COTIZANTES | TOTALES   |      |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE                 |                | APORTES   | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF04                                         | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 1              | \$ 26.000 | \$ 0 | \$ 26.000    |
| SUBTOTALES:                                   |                        |                | \$ 26.000 | \$ 0 | \$ 26.000    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                            |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                 |          |           |            |                  |             |                     |          |                           |              |                                        |          |           |            |             |              |                  |     |           |             |           |                   |              |                         |           |       |              |              |              |              |        |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|------------|------------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|--------------|----------------------------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|------------------|-----|-----------|-------------|-----------|-------------------|--------------|-------------------------|-----------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                            |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                 |          |           |            | PARAFISCALES     |             |                     |          |                           |              |                                        |          |           |            |             |              |                  |     |           |             |           |                   |              |                         |           |       |              |              |              |              |        |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                    | TIPO COTIZANTE                      | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN         |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |                     |          | SALUD                     |              |                                        |          | ARP       |            |             |              | DÍAS COT         | IBC | CCF       |             |           |                   |              |                         |           |       |              |              |              |              |        |
|                               |                |                            |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | FSP              |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN                                  | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |                  |     | ADMIN     | DÍAS COT    | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT                | IBC       | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | MINEDU |
|                               |                |                            |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                 |          |           |            | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |              |                                        |          |           |            |             |              |                  |     |           |             |           |                   |              |                         |           |       |              |              |              |              |        |
| 1                             | CC 71117106    | ACOSTA MUÑOZ HECTOR OVIDIO | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 1.300.000   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0     | Normal                    | \$ 208.000   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30       | 1.300.000 | \$ 162.500 | \$ 0        | \$ 162.500   | 14-11 - ARL SURA | 30  | 1.300.000 | \$ 71117106 | \$ 13.600 | 30                | 1.300.000    | CCCF04-CCF DE ANTIOQUIA | \$ 26.000 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |        |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 410.100</b> |
|--------------|-------------------|