

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                        |                      |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA   |                      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 30738045                |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                        |                      | MARIA ELENA MONTUFAR MUNOZ                        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | JAMUNDÍ                | DEPARTAMENTO:        | VALLE                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | HACIENDA EL CASTILLOLA | TELÉFONO:            | 1111111                                           |
| 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:               | 4321910341 |         |     |      |                           |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | febrero | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |
| DÍAS DE MORA:                  | 1          |         |     |      | MES                       |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2020/03/12 |         |     |      | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |         |     |      | 9999395038                |
|                                |            |         |     |      | I-INDEPENDIENTES          |
|                                |            |         |     |      | 2020                      |

| 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 |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 235.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 200     | \$ 0 | \$ 235.600 | \$ 200 | \$ 235.800   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 235.600 | \$ 200 | \$ 235.800   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                         |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      |            |        |           |              |
|-----------------------|-------------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|------|------------|------|------------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                         | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |      | MORA       |      | TOTALES    |        |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                  |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | UPC  | COTIZACIÓN | UPC  | APORTES    | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS012                | EPS012-COMFENALCO VALLE | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 184.000  | \$ 0 | \$ 200     | \$ 0 | \$ 184.000 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 184.200   |
| SUBTOTALES:           |                         |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      | \$ 184.000 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 184.200   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |        |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 7.700    | \$ 7.700 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 7.800     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.700 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 7.800     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                            |                                                |                   |                |                         |            |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |                    |          |           |            |            |                     |           |                 |              |        |            |                         |            |        |              |              |            |                                         |          |           |                   |              |          |      |      |        |          |      |       |              |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-------------------------|------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|------------|---------------------|-----------|-----------------|--------------|--------|------------|-------------------------|------------|--------|--------------|--------------|------------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|------|--------|----------|------|-------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                            |                                                |                   |                |                         |            |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |                    |          |           |            |            | SEGURIDAD SOCIAL    |           |                 |              |        |            |                         |            |        |              | PARAFISCALES |            |                                         |          |           |                   |              |          |      |      |        |          |      |       |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                    | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA     | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            |            | SEGURIDAD SOCIAL    |           |                 |              |        | SALUD      |                         |            |        | ARP          |              |            |                                         | DÍAS COT | IBC       | CCF               |              | SENA     | ICBF | ESAP | MINEDU |          |      |       |              |
|                               |                |                            |                                                |                   |                |                         |            |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | FSP        | APORTES VOLUNTARIOS | INDICADOR | TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN  | DÍAS COT   | IBC                     | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT   | IBC                                     |          |           | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |          |      |      |        | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 30738045    | MONTUFAR MUNOZ MARIA ELENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.472.000   |                         |            | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.472.000 | \$         | \$ 235.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0            | \$ 0         | Normal | \$ 235.600 | EPS012-COMFENALCO VALLE | 30         | \$     | \$ 184.000   | \$ 0         | \$ 184.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | 1.472.000 | \$                | \$ 30738045  | \$ 7.700 |      | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 427.800</b> |
|--------------|-------------------|