

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                          |                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 94251196                    |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JOSUE HURTADO GAVIRIA    |                                                       |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CAICEDONIA DEPARTAMENTO: | VALLE                                                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 16 6-57          | TELÉFONO: 3225223                                     |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE         | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                      |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                  | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades postales nacionales. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                    |                                                       |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                       |                                                       |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                 |                                    |
|--------------------------------|-----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4567931882      | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024       | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0               |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/10/02      | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990183717    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |        |                                        |   |            |              |
|-----------------------|--------|--------|----------------------------------------|---|------------|--------------|
|                       |        |        |                                        |   | TOTALES    |              |
|                       |        |        |                                        |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |        |                                        |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                 |   |            |              |
| 800229739             | 230201 |        | 230201- PROTECCION                     | 1 |            | \$ 320.000   |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                        |   | 1          | \$ 320.000   |
| SALUD                 |        |        |                                        |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                 |   |            |              |
| 800088702             | EPS010 |        | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 |            | \$ 250.000   |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                        |   | 1          | \$ 250.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |        |                                        |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                         |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                 |   |            |              |
| 830008686             | 14-29  |        | 14-29-LA EQUIDAD                       | 1 |            | \$ 10.500    |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                        |   | 1          | \$ 10.500    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 580.500 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 580.500 |