

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                             |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:   | 8175396                                           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | YOJAN SMIT VALENCIA GIRALDO |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MEDELLIN             | ANTIOQUIA                   |                                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 44 101 58        | TELÉFONO:                   | 2530603                                           |
| 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:               |  | 7945470911 |  | TIPO DE PLANILLA:    |  |      |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | octubre AÑO          |  | 2024 |  | 2024             |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  | 0                    |  |      |  |                  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2024/10/25 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  |      |  | 1003181044       |  |

| 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 |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 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       | \$ 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  | \$ 6.800    | \$ 6.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 6.800     |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 6.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 6.800     |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                        |                |          |      |              |
|-----------------------------------------------|------------------------|----------------|----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                        | No. COTIZANTES | TOTALES  |      |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE                 |                | APORTES  | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF04                                         | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 1              | \$ 7.800 | \$ 0 | \$ 7.800     |
| SUBTOTALES:                                   |                        |                | \$ 7.800 | \$ 0 | \$ 7.800     |

| 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 | LWA | VAC              | A/P | VCT | IRP | PENSIÓN           |          |              |            |              |             | SEGURIDAD SOCIAL    |          |                           |              |                                        |          | 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 | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |                  |     | ADMIN        | DÍAS COT   |          |      |              |            | IBC      | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |      |      |      |                         |
|                               |                |                             |                                                          |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                   |          |              |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |              |                                        |          |              |            |             |              |                  |     |              |            |          |      |              |            |          |                   |              |      |      |      |                         |
| 1                             | CC 8175396     | VALENCIA GIRALDO YOYAN SMIT | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES |                   | \$ 1.300.000   |                 |                       | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     | 230201-PROTECCIÓN | 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 | \$ 8175396 | \$ 6.800 | 30   | \$ 1.300.000 | \$ 8175396 | \$ 7.800 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | CCCF04-CCCF DE ANTIQUIA |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 385.100</b> |
|--------------|-------------------|