

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                             |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1130598744           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ANTONIO JOSE CHAMAT CAICEDO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI DEPARTAMENTO:          | VALLE                                          |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 14 NORTE 3 N 19         | TELÉFONO: 6613034                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                       |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                             | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7940133542   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024    | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/10/02   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 954033179     |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |  |        |                                         |  |            |            |
|-----------------------|--|--------|-----------------------------------------|--|------------|------------|
|                       |  |        |                                         |  | TOTALES    |            |
|                       |  |        |                                         |  | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |  |        |                                         |  |            |            |
| NIT                   |  | CÓDIGO | ADMINISTRADORA<br>NOMBRE                |  |            |            |
| 900336004             |  | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      |  | 1          | \$ 208.000 |
| SUBTOTAL:             |  |        |                                         |  | 1          | \$ 208.000 |
| SALUD                 |  |        |                                         |  |            |            |
| NIT                   |  | CÓDIGO | ADMINISTRADORA<br>NOMBRE                |  |            |            |
| 800088702             |  | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD  |  | 1          | \$ 162.500 |
| SUBTOTAL:             |  |        |                                         |  | 1          | \$ 162.500 |
| RIESGOS PROFESIONALES |  |        |                                         |  |            |            |
| NIT                   |  | CÓDIGO | ADMINISTRADORA<br>NOMBRE                |  |            |            |
| 860011153             |  | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  | 1          | \$ 31.700  |
| SUBTOTAL:             |  |        |                                         |  | 1          | \$ 31.700  |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 402.200 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 402.200 |