

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                      |                           |   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                   |                      |
|---|----------------------|---------------------------|---|--------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1130658489  | NÚMERO PLANILLA:               | 4580738102 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES     |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                      |                           | ALAN ANDREY PRECIADO LEMOS                        | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | diciembre AÑO     | 2024                 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CALI                 | DEPARTAMENTO:             | VALLE   | DÍAS DE MORA:                  |            | 0                 |                      |
| DIRECCIÓN:  | CALLE 11A # 49-23    | TELÉFONO:                 | 5537988   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            | 2024/12/06        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                   | 9990994657           |
| 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  |                                |            |                   |                      |

| 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.<br>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      | \$ 0         |
| SUBTOTALES:           |  |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 162.500  |             |            |             | \$ 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 |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 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 |
| CCF56   | CCF56-COMFENALCO VALLE | 1              | \$ 26.000 | \$ 0 | \$ 26.000    |
| SUBTOTALES:                                   |                        |                | \$ 26.000 | \$ 0 | \$ 26.000    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                      |  |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                     |          |     |              |              |             |                        |              |                                 |                 |            |   |     |            |                |                 |       |            |  |     |     |                      |              |          |      |        |                 |                                    |           |      |      |      |      |      |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------|--|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|----------|-----|--------------|--------------|-------------|------------------------|--------------|---------------------------------|-----------------|------------|---|-----|------------|----------------|-----------------|-------|------------|--|-----|-----|----------------------|--------------|----------|------|--------|-----------------|------------------------------------|-----------|------|------|------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                      |  |                      |                   |                    |                          |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                     |          |     |              |              |             |                        | PARAFISCALES |                                 |                 |            |   |     |            |                |                 |       |            |  |     |     |                      |              |          |      |        |                 |                                    |           |      |      |      |      |      |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                              | TIPO<br>COTIZANTE  | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN             |          |     |              |              |             | SEGURO SOCIAL          |              |                                 |                 |            |   | ARP |            |                |                 |       |            | DÍAS COT   | IBC | CCF |                      | SENA         | ICBF     | ESAP | MINEDU |                 |                                    |           |      |      |      |      |      |
|                               |                    |                                      |  |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN               | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN   | FSP          |             | APORTES<br>VOLUNTARIOS |              | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN      | DÍAS COT  | IBC | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE | ADMIN | DÍAS COT   |  |     | IBC | CENTRO DE<br>TRABAJO |              |          |      |        | TOTAL<br>APORTE |                                    |           |      |      |      |      |      |
|                               |                    |                                      |  |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                     |          |     |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR              | EMPLEADO     |                                 |                 |            |   |     |            |                |                 |       |            |  |     |     |                      |              |          |      |        |                 |                                    |           |      |      |      |      |      |
| 1                             | CC<br>1130658489   | PRECIADO<br>LEMONS<br>ALAN<br>ANDREY | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.300.000      |                    |                          | NO                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-<br>PORVENIR | 30       |     | \$ 1.300.000 | \$ 208.000   | \$ 0        | \$ 0                   | \$ 0         | \$ 0                            | Normal          | \$ 208.000 | CIA<br>SURAMERI<br>CANA DE<br>SERVICIO<br>S DE<br>SALUD | 30  |            | \$ 1.300.000   | \$ 162.500      | \$ 0  | \$ 162.500 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30  |     | \$ 1.300.000         | \$ 113065848 | \$ 6.800 | 30   |        | \$ 1.300.000    | SCCF56-<br>COMFENA<br>LCO<br>VALLE | \$ 26.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 403.300</b> |
|--------------|-------------------|