

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1143250691        | OSCAR ENRIQUE RIVERO OSORIO |        | Cr 59 N 75 -66 | 3681414            | oscarriverosorio@hotmail.com        |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | ATLÁNTICO      | BARRANQUILLA       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             |
|                      |                                   |               |                          |                 | 0             |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
| 2024-11              | 2024-11                           | I             | 23/01/2025               | 83534221        | \$55.100      |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

| Código EPS | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
|            |          |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS010     | EPS Sura | 800088702-2 | 21.700                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 34        | 500                   | 0              | 22.200        | 1             |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Porvenir | 800224808-8 | 27.800                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 34        | 700                   | 0              | 28.500        | 1             |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 4.300                  |                  |       |                        | 4.300                 | 34        | 100                   | 4.400               |                            |                     | 43                | 4.400         | 1             |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| SENA         |           |                   |               |               |
| 0            | 34        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF         |           |                   |               |               |
| 0            | 34        | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP         |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| MEN          |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Salud               | 1                              | 21.700                              | 22.200        |
| Pensión             | 1                              | 27.800                              | 28.500        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 4.300                               | 4.400         |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES             | 3                              | 53.800                              | 55.100        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1143250691        | OSCAR ENRIQUE RIVERO OSORIO |        | Cr 59 N 75 -66 | 3681414            | oscarriverosorio@hotmail.com        |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | ATLÁNTICO      | BARRANQUILLA       |                                     |
|                     |                   |                             |        |                |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                             |        |                |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-11              | 2024-11                           | I             | 23/01/2025               | 83534221        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$55.100      |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |     |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IOE | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA   | IVA | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1143250691            | RIVERO OSORIO OSCAR ENRIQUE | 59        | 0      |           | N                 | X         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     | 230301   | 173.334           | 27.800     | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010       | 173.334 | 21.700                 | 14-23    | 173.334 | 3               | 4.300      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA