

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                 |        |                   |                    |                                 |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------|--------|-------------------|--------------------|---------------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                          |
| CC                                  | 1106713606        | YUDI NATALIA VELASQUEZ TRUJILLO |        | calle 8 nro 14-67 | 3105249112         | natalia.velasquez1907@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO      | CIUDAD / MUNICIPIO |                                 |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                                 |        | TOLIMA            | AMBALEMA           |                                 |
| 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     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 |               | 1   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 04/04/2025               | 85489677        | \$414.000     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |           |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
|---------------|-----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |           |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 2         | 300                      | 0                 | 178.300       | 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 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 2         | 300                   | 0              | 228.100       | 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 | 7.500                  |                  |       |                        | 7.500                 | 2         | 100                   | 7.600               |                            |                     | 75                | 7.600         | 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                    | 2         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 2         | 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                              | 178.000                             | 178.300       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 228.100       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.500                               | 7.600         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 413.300                             | 414.000       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |        |                   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|--------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1106713606        | YUDI NATALIA VELASQUEZ TRUJILLO |        | calle 8 nro 14-67 | 3105249112         | natalia.velasquez1907@gmail.com     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO      | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                 |        | TOLIMA            | AMBALEMA           |                                     |
|                     |                   |                                 |        |                   |                    | 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           |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 04/04/2025               | 85489677        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$414.000     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | 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   | 1106713606            | VELASQUEZ TRUJILLO YUDI NATALIA | 59        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    | 230301   | 1.423.500         | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS037       | 1.423.500 | 178.000                | 14-23    | 1.423.500 | 1               | 7.500      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA