

## PAGADO 1/04/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |                   |                 |
|---------------------|------------------------------|-------------------|-----------------|
| Razón Social        | BORIS VLADYMIIR HERRERA DIAZ |                   |                 |
| Documento           | CC1069730550                 | Dirección         | CARRERA 8N 1 04 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                | Teléfono          | 3144751045      |
| Tipo Persona        | NATURAL                      | FormaPresentación | ÚNICO           |
| Ciudad              | FUSAGA SUGA                  | Departamento      | CUNDINAMARCA    |
| Representante Legal | BORIS VLADYMIIR HERRERA DIAZ | Identificación    | CC1069730550    |
| Total Afiliados     | 1                            | ARP               | ARL SURA        |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                     |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |     |     | Cajas |     |     | Parafiscales |     |     |     | Total |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--------------------|---------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Identificación     | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET F | TAE | TAE | TDP | TAF | VAF | COR | SUN | SUN | IGE | IGE       | ARP | ARP | ARP   | ARP | ARP | ARP     | ARP | ARP | ARP   | ARP | ARP | ARP          | ARP | ARP | ARP | ARP   | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP | ARP |

### III. TOTALES

| IBC Pension  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | Aportes Pension | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 227.800      | \$ 177.900    | \$ 34.700       | \$ 26.500     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                            | \$ 0              | \$ 408.900                     | \$ 0                    | \$ 408.900  |

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ  
**No. Identificación:** CC42879125  
**Dirección:** CALLE 26 A # 2 H 41 PISO 1 BARRIO SAN FERNANDO  
**Telefono:** 6018719115  
**Correo:** ruthmarin1962@gmail.com  
**Ciudad:** FUSAGASUGÁ  
**Número de Planilla:** 8384932083

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Nombre Aportante                | RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ |
| Tipo y número de identificación | CC42879125                  |
| Número de planilla              | 8384932083                  |
| Fecha pago                      | 2025-03-11                  |
| Número de autorización pago     | 45182815                    |
| Banco                           | 1023                        |

|                               |               |
|-------------------------------|---------------|
| Número de Empleados           | 1             |
| Periodo de Cotización Salud   | marzo de 2025 |
| Periodo de Cotización Pensión | marzo de 2025 |
| Número de Administradoras     | 2             |
| Total Pagado                  | 271400        |
| Total Intereses de Mora       | 0             |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                       | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-23                 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 44300        | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS                | 227100       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 42879125  
APELLIDOS Y NOMBRES: RUTH STELLA MARIN HERNANDEZ

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   |          | 1816734   | 0           | 1816734     | 0         | 227100           | 0         | 0                  | 0                                | 44300              | 0            |



**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES****TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

**Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información**

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1065895455 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES    | VALOR TOTAL |
|---------------------------------|----------------|-----------|-----------------------|----------------|-----------|------------|------------|-------------|
| Periodo pensión: 2025-03        | 230301         | 800224808 | PORVENIR              | 1              | 0         | 290.700    | 0          | 290.700     |
| Periodo salud: 2025-03          | EPS037         | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A.     | 1              | 0         | 227.100    | 0          | 227.100     |
| Planilla Nro.: 32630169 Tipo I  | 14-23          | 860011153 | POSITIVA              | 1              | 0         | 44.300     | 0          | 44.300      |
| Clase de aportante: I           | SINCCF         | 0         | SIN CCF               | 1              | 0         | 0          | 0          | 0           |
| Fecha transacción: 2025-03-25   | PASENA         | 899999034 | SENA                  | 0              | 0         | 0          | 0          | 0           |
| Banco: BANCO DAVIVIENDA S.A.    | PAICBF         | 899999239 | ICBF                  | 0              | 0         | 0          | 0          | 0           |
| Transacción: 1358773121         | PAESAP         | 899999054 | ESAP                  | 0              | 0         | 0          | 0          | 0           |
|                                 | PAMIED         | 899999001 | MINEDU                | 0              | 0         | 0          | 0          | 0           |
| GRAN TOTAL                      |                |           |                       |                |           |            | \$ 562.100 |             |

PAGADO



## CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | SILVIA JULIANA FRANKLIN MENDOZA                                        |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-37721362                                                            |
| SUCURSAL                 | 0                                                                      |
| FECHA PAGO               | 2025-03-27                                                             |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  | CC-37721362                                                            |
| NOMBRE EMPLEADO          | SILVIA JULIANA FRANKLIN MENDOZA                                        |
| EPS                      | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD                                   |
| AFP                      | COLFONDOS                                                              |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                                                |
| ARL                      | SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.                                         |
| NÚMERO PLANILLA          | 32947333                                                               |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                                        |
| TIPO PLANILLA            | I                                                                      |
| PERÍODO PENSIÓN          | 2025-03                                                                |
| PERÍODO SALUD            | 2025-03                                                                |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                                            |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 3869201                                                                |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                                        |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                                        |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sin inicio | Fecha Sin Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |           |               |     |                  |               |     |     |                  |               | 0   |                  |               |

### SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                       |                   |
| 30       | 1.847.200 | 0,1600000 | \$ 295.600       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 295.600 | \$ 0                    | \$ 0                  | \$ 0              |

### SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |       |
|----------|-----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|-------|
|          |           |           |                  |               | Número Autorización | Valor | Número Autorización       | Valor |
| 30       | 1.847.200 | 0,1250000 | \$ 230.900       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         | \$ 0  |

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC       | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|-----------|------------------|-----------------------------|
| 30       | 1.847.200 | 0,0243600 | \$ 45.000        | 3                           |

### APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar |           |                  | Sena |           |                  | ICBF      |                  | ESAP      |      | MIN DE EDUCACIÓN |                  |
|----------|-------------------------------|-----------|------------------|------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------|------------------|------------------|
|          | IBC                           | Tarifa    | Cot. Obligat ori | IBC  | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. | Tarifa           | Cot. Obligatoria |
| 0        | 0                             | 0,0000000 | \$ 0             | 0    | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0 | 0,0000000        | \$ 0             |

### TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos   | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|-----------|--------------|------------|
| \$ 295.600 | \$ 230.900 | \$ 45.000 | \$ 0         | \$ 571.500 |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                     |                         |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion           | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1018464842                 |    | VANEGAS COBALEDA OMAR STEVEN | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | DIG 2C NORTE #23-11 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |       |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Período                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Valor     |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1362595580 | 9482786819 | I        | 2025/04/09 | 2025/03/26 | NEQUI | \$527,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                      |                |            |              |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |         |              |     |        |
|-------------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|---------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                              |                |            | PENSION      |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |         | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                                   | Identificación | Nombres    | Codigo       | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte  | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                     |                |            |              |        | \$1,816,734 | \$290,700   |           |        | \$1,816,734 | \$227,100   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,816,734 | \$9,500 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)           |                |            |              |        | \$1,816,734 | \$290,700   |           |        | \$1,816,734 | \$227,100   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,816,734 | \$9,500 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |            |              |        | \$1,816,734 | \$290,700   |           |        | \$1,816,734 | \$227,100   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,816,734 | \$9,500 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                     | CC             | 1018464842 | VANEGAS OMAR | 230301 | 30          | \$1,816,734 | \$290,700 | EPS002 | 30          | \$1,816,734 | \$227,100 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$1,816,734 | \$9,500 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                                   |                |            |              |        | \$1,816,734 | \$290,700   |           |        | \$1,816,734 | \$227,100   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,816,734 | \$9,500 |              | \$0 | \$0    |





| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                           |                    |                                      |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                               |
| CC                                  | 1072494267        | JHONATAN JAIR MOSQUERA DIAZ |        | kr 1 a 15 a 31 los robles | 3194288687         | JHONATANJAIRMOSQUERADIAZ@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                                      |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                             |        | CUNDINAMARCA              | FUSAGASUGÁ         |                                      |
| 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                    0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR          |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 25/03/2025               | 85210317        | \$413.300              |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 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                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 7.500                  |                  |       |                        | 7.500                 | 0         | 0                     | 7.500               |                            |                     | 75                | 7.500         | 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                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.500                               | 7.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 413.300                             | 413.300       |



 **ASOPAGOS**  
s.a.

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |                    |                   |                 |            |                   |              |           |            |                |                 |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| PERIODO PENSION                   | PERIODO SALUD      | PLANILLA          | TIPO PLANILLA   | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-02                           | 2025-02            | 32559460          | I               | 2025-02-18 | TODOS LOS CENTROS | TODOS        | TODOS     | 598.500    | 0              | BANCO DE BOGOTA |
| N° AFILIADOS                      | REF. DE PAGO (FIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA |            |                   |              |           |            |                |                 |
| 1                                 | 32559460           | 2025-03-06        | Pagada          |            |                   |              |           |            |                |                 |

[illegible]

ASOPAGOS  
S.p.A.

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |                    |                   |                 |            |                   |              |           |            |                |                 |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| PERÍODO PENSION                   | PERÍODO SALUD      | PLANILLA          | TÍPO PLANILLA   | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2025-02                           | 2025-02            | 32559460          | 1               | 2025-02-18 | TOCOS LOS CENTROS | TOCOS        | TOCOS     | 598.500    | 0              | BANCO DE BOGOTÁ |
| N° AFILIADOS                      | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA |            |                   |              |           |            |                |                 |
| 1                                 | 32559460           | 2025-03-05        | Pagada          |            |                   |              |           |            |                |                 |

| SUBSISTEMA              | CÓDIGO | NIT       | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|-------------------------|--------|-----------|----|-----------|-----------------|-----------|----------------|------------------------------------|---------------|
| AFP(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 290.700         | 0         | 0              | 0                                  | 290.700       |
| PORVENIR                | 230301 | 800224808 | 8  | 1         | 290.700         | 0         | 0              | 0                                  | 290.700       |
| EPS(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 227.100         | 0         | 0              | 0                                  | 227.100       |
| FAMISANAR               | EPS017 | 830003564 | 7  | 1         | 227.100         | 0         | 0              | 0                                  | 227.100       |
| ARP(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 44.300          | 0         | 0              | 0                                  | 44.300        |
| SEGUROS COLPATRIA       | 14-4   | 860002183 | 9  | 1         | 44.300          | 0         | 0              | 0                                  | 44.300        |
| CCF(Administradoras: 1) |        |           |    | 1         | 36.400          | 0         | 0              | 0                                  | 36.400        |
| COLSUBSIDIO             | CCF22  | 860007336 | 1  | 1         | 36.400          | 0         | 0              | 0                                  | 36.400        |
| Gran Total              |        |           |    |           | 598.500         | 0         | 0              | 0                                  | 598.500       |



## Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                             |                 |                    |                                |                     |          |                       |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 35535147                       |         | RODRIGUEZ RUIZ PAOLA ANDREA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 86 A 49 C 29 BARR PATRIA | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6060574  | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                             |                 |                    |                                |                     |          |                       |
| Periodo                           |         | Clave                       |                 | Tipo               | Fecha                          |                     | Pago     |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                        | Planilla        | Planilla           | Limite                         | Pago                | Banco    | Valor                 |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1329944007                  | 9482262262      | I                  | 2025/04/10                     | 2025/03/12          | NEQUI    | \$562,100             |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |          |                 |        |              |              |           |        |              |              |           |      |     |        |         |      |              |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|-----------------|--------|--------------|--------------|-----------|--------|--------------|--------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|--------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |          | PENSION         |        |              |              | SALUD     |        |              |              | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |              |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres  | Codigo          | Días   | IBC          | Aporte       | Codigo    | Días   | IBC          | Aporte       | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC          | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |          |                 |        | \$ 1.816,626 | \$290,700    |           |        | \$ 1.816,626 | \$227,100    |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1.816,626 | \$44,300 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |                 |        | \$ 1.816,626 | \$290,700    |           |        | \$ 1.816,626 | \$227,100    |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1.816,626 | \$44,300 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |                 |        | \$ 1.816,626 | \$290,700    |           |        | \$ 1.816,626 | \$227,100    |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1.816,626 | \$44,300 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC             | 35535147 | RODRIGUEZ PAOLA | 230301 | 30           | \$ 1.816,626 | \$290,700 | EP5017 | 30           | \$ 1.816,626 | \$227,100 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$ 1.816,626 | \$44,300 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |                 |        | \$ 1.816,626 | \$290,700    |           |        | \$ 1.816,626 | \$227,100    |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1.816,626 | \$44,300 |              | \$0 | \$0    |



| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                     |                |          |                 |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |     |        |         |             |             |           |              |      |     |        |             |             |        |          |        |      |           |        |                       |               |
|------------------------------------------------------|----------------|----------|-----------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|--------|------|-----|--------|---------|-------------|-------------|-----------|--------------|------|-----|--------|-------------|-------------|--------|----------|--------|------|-----------|--------|-----------------------|---------------|
| EMPLEADO                                             |                |          | NOVEDADES       |     |    |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     |     | SALUD |     |     |     | CCF    |      |     |        | RIESGOS |             |             |           | PARAFISCALES |      |     |        |             |             |        |          |        |      |           |        |                       |               |
| No.                                                  | Identificación | Nombre   | ing             | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sin | ige     | lma | vac | avp   | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias        | IBC         | Aporte    | Codigo       | Dias | IBC | Aporte | Codigo      | Dias        | IBC    | Tarifa   | Aporte | Dias | IBC       | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)                    |                |          |                 |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |     | \$0    | \$0     |             | \$1,759,650 | \$220,000 |              | \$0  | \$0 |        | \$1,759,650 | \$42,900    |        | \$0      | \$0    |      | \$262,900 |        |                       |               |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)           |                |          |                 |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |     | \$0    | \$0     |             | \$1,759,650 | \$220,000 |              | \$0  | \$0 |        | \$1,759,650 | \$42,900    |        | \$0      | \$0    |      | \$262,900 |        |                       |               |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) |                |          |                 |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |     | \$0    | \$0     |             | \$1,759,650 | \$220,000 |              | \$0  | \$0 |        | \$1,759,650 | \$42,900    |        | \$0      | \$0    |      | \$262,900 |        |                       |               |
| 1                                                    | CC             | 39615402 | RODRIGUEZ LEIDA |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     | 0      | \$0  | \$0 | EPS017 | 30      | \$1,759,650 | \$220,000   |           | 0            | \$0  | \$0 | 14-23  | 30          | \$1,759,650 | 2.436% | \$42,900 | 0      | \$0  | \$0       | No     | \$262,900             |               |
| Total Afiliados( 1)                                  |                |          |                 |     |    |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |       |     |     |     |        |      |     | \$0    | \$0     |             | \$1,759,650 | \$220,000 |              | \$0  | \$0 |        | \$1,759,650 | \$42,900    |        | \$0      | \$0    |      | \$262,900 |        |                       |               |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Días Mora | Valor     |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1336654439 | 9481875106 | I        | 2025/04/02 | 2025/03/14 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$262,900 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDDS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$42,900        | \$0            | \$0                    | \$42,900      |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$42,900        | \$0            | \$0                    | \$42,900      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$220,000       | \$0            | \$0                    | \$220,000     |
| FAMISANAR                    | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$220,000       | \$0            | \$0                    | \$220,000     |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$262,900       | \$0            | \$0                    | \$262,900     |

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-03-25, 01:21:48 P. M.

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1070527424

Periodo Cotización: marzo de 2025

Periodo Servicio: marzo de 2025

Referencia pago 8822820682

PAGADA 25/03/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                 |                    |                              |
|---------------------|---------------------------------|--------------------|------------------------------|
| Razón Social        | DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO |                    |                              |
| Documento           | CC1069725547                    | Dirección          | CL 26 #2 B - 17 SAN FERNANDO |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                   | Teléfono           | 3219443364                   |
| Tipo Persona        | NATURAL                         | Forma Presentación | ÚNICO                        |
| Ciudad              | FUSAGASUGA                      | Departamento       | CUNDINAMARCA                 |
| Representante Legal |                                 | Identificación     |                              |
| Total Afiliados     | 1                               | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS          |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                                 |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |    | Salud    |          |          | Riesgos              |                |             | Cajas                 |                |           | Parafiscales |             |             |                     | Total          |          |             |             |             |      |                   |       |
|----------------|---------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|----|----------|----------|----------|----------------------|----------------|-------------|-----------------------|----------------|-----------|--------------|-------------|-------------|---------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación | Apellidos y Nombres             | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SGR | IGE | LVA | VAC | AVP       | VCT | RP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF             | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión        | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa      | IBC Riesgos | Aporte Riesgos      | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1069725547  | DIANA CAROLINA GUTIERREZ CASTRO | 59             | 0                 |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 0   | 30 | 30       | 30       | 30       | (25-14) COLPENSIONES | \$1.816.750    | \$290.700   | (EPS017) FAMILIAR EPS | \$1.816.750    | \$227.100 | 0.522        | \$1.816.750 | \$9.500     | (CCF22) COLSUBSIDIO | \$1.816.750    | \$36.400 | \$0         | \$0         | \$0         | \$0  | \$563.700         |       |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas   | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, licencias, saldos a Favor) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$1.816.750 | \$1.816.750 | \$1.816.750 | \$1.816.750 | \$290.700       | \$227.100     | \$9.500         | \$36.400      | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                   | \$0                                        | \$0               | \$563.700                      | \$0                     | \$563.700   |





| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                            |        |                           |                    |                     |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|--------|---------------------------|--------------------|---------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO              |
| CC                                  | 1069720855        | VIVIANA PAOLA DIAZ LINARES |        | kr 1 a 15 a 31 los robles | 3203310974         | vipol0920@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                     |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                            |        | CUNDINAMARCA              | FUSAGASUGÁ         |                     |
| 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                    0 |
| PERIODO SALUD    PERIODO PENSIONES |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR          |
| 2025-03                            | 2025-03                           | I             | 25/03/2025               | 85210358        | \$527.300              |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 227.100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 227.100       | 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 | 290.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 290.700       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 9.500                  |                  |       |                        | 9.500                 | 0         | 0                     | 9.500               |                            |                     | 95                | 9.500         | 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                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                              | 227.100                             | 227.100       |
| Pensión                | 1                              | 290.700                             | 290.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.500                               | 9.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 527.300                             | 527.300       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                                       |                    |                        |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|---------------------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                             | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                                  | 52213439          | CAROLINA PEÑALOZA SANCHEZ |        | CALLE 152 96 A - 39<br>INT 8 APTO 401 | 6800824            | capesa2008@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                          | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA                               | I - Independiente |                           |        | BOGOTÁ D. C.                          | BOGOTÁ D.C.        |                        |
| 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            0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR    |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 21/03/2025               | 85178216        | \$562.100        |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC |
|               |                 |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 227.100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              |
| Total a Pagar |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           | 227.100               | No. Afiliados  |
|               |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 290.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 290.700       |
| Total a Pagar   |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                | No. Afiliados |
|                 |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 44.300                 |                  |       |                        | 44.300                | 0         | 0                     | 44.300              |                            |                     | 443               | 44.300        | 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                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                              | 227.100                             | 227.100       |
| Pensión                | 1                              | 290.700                             | 290.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 44.300                              | 44.300        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 562.100                             | 562.100       |



| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                         |        |                        |                    |                        |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN              | TÉLEFONO           | CORREO                 |
| CC                                  | 1020815304        | NATALIA RAMOS MALDONADO |        | Carrera 82 A # 6 b -74 | 6080536            | nataliarm96@outlook.es |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                        |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                         |        | BOGOTÁ D. C.           | BOGOTÁ, D.C.       |                        |
| 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             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 28/03/2025               | 85088166        | \$562,100     |     |

### 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 | 227,100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 227,100       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 290.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 290.700       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                     |             |                           |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|---------------------|-------------|---------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre              | NIT         | Cotización<br>Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                     |             |                           | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-4                      | Vida Colpatría S.A. | 860002183-9 | 44.300                    |                  |       |                           | 44.300                   | 0            | 0                        | 44,300                 |                               |                        | 443                  | 44,300        | 1             |

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

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                              | 227.100                             | 227.100       |
| Pensión                | 1                              | 290.700                             | 290.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 44.300                              | 44.300        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 562.100                             | 562.100       |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                             |                 |                    |                      |                         |                 |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|----------------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion            | Ciudad-Departamento     | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 11387288                       |         | CAICEDO CASAS MARCO ANTONIO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 6 # 22- 79 APT 3 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3004700778      | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                             |                 |                    |                      |                         |                 |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                       |                 | Tipo               | Fecha                |                         | Pago            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                        | Planilla        | Planilla           | Limite               | Pago                    | Banco           | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1000000700                  | 9482774371      | I                  | 2025/04/23           | 2025/03/21              | BANCO DE BOGOTA | 0                     | \$440,500 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                      |                |          |               |       |              |              |           |        |              |              |            |      |     |        |         |      |              |          |              |     |        |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------|---------------|-------|--------------|--------------|-----------|--------|--------------|--------------|------------|------|-----|--------|---------|------|--------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                              |                |          | PENSION       |       |              |              | SALUD     |        |              |              | CCF        |      |     |        | RIESGOS |      |              |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                                   | Identificación | Nombres  | Codigo        | Días  | IBC          | Aporte       | Codigo    | Días   | IBC          | Aporte       | Codigo     | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC          | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                    |                |          |               |       | \$ 1,423,500 | \$227,800    |           |        | \$ 1,423,500 | \$ 178,000   |            |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)           |                |          |               |       | \$ 1,423,500 | \$227,800    |           |        | \$ 1,423,500 | \$ 178,000   |            |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |          |               |       | \$ 1,423,500 | \$227,800    |           |        | \$ 1,423,500 | \$ 178,000   |            |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                     | CC             | 11387288 | CAICEDO MARCO | 25-14 | 30           | \$ 1,423,500 | \$227,800 | EP5017 | 30           | \$ 1,423,500 | \$ 178,000 | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$ 1,423,500 | \$34,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                                   |                |          |               |       | \$ 1,423,500 | \$227,800    |           |        | \$ 1,423,500 | \$ 178,000   |            |      | \$0 | \$0    |         |      | \$ 1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |



**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion    | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| CC 1140827341  |    | LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 7 #02-118 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 8723480  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
|---------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Días Mora | Valor     |
| 2025-03 | 2025-03 | 42492099 | 9483238439 | I        | 2025/04/09 | 2025/03/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$576,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO                                             |                |            | NOVEDADES    |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |      |             |             | SALUD     |      |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |             |          | PARAFISCALES |     |        |                       |               |  |             |          |  |  |     |     |  |  |           |
|------------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-------------|-------------|-----------|------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|-------------|----------|--------------|-----|--------|-----------------------|---------------|--|-------------|----------|--|--|-----|-----|--|--|-----------|
| No.                                                  | Identificación | Nombre     | ing          | ret | de | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | lma | vac | avp | vct | lri | lvp | Codigo  | Días | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Tarifa      | Aporte   | Días         | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |  |             |          |  |  |     |     |  |  |           |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)                    |                |            |              |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$1,862,153 | \$298,000 |      |             | \$1,862,153 | \$232,800 |      |     | \$0    | \$0     |      |             | \$1,862,153 | \$45,400 |              |     | \$0    | \$0                   |               |  | \$1,862,153 | \$45,400 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$576,200 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)           |                |            |              |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$1,862,153 | \$298,000 |      |             | \$1,862,153 | \$232,800 |      |     | \$0    | \$0     |      |             | \$1,862,153 | \$45,400 |              |     | \$0    | \$0                   |               |  | \$1,862,153 | \$45,400 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$576,200 |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) |                |            |              |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$1,862,153 | \$298,000 |      |             | \$1,862,153 | \$232,800 |      |     | \$0    | \$0     |      |             | \$1,862,153 | \$45,400 |              |     | \$0    | \$0                   |               |  | \$1,862,153 | \$45,400 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$576,200 |
| 1                                                    | CC             | 1140827341 | LUNA STEFANE |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 230201  | 30   | \$1,862,153 | \$298,000   | EPS017    | 30   | \$1,862,153 | \$232,800   |           | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,862,153 | 2.436%      | \$45,400 | 0            | \$0 | \$0    | No                    | \$576,200     |  |             |          |  |  |     |     |  |  |           |
| Total Afiliados( 1)                                  |                |            |              |     |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |      |             | \$1,862,153 | \$298,000 |      |             | \$1,862,153 | \$232,800 |      |     | \$0    | \$0     |      |             | \$1,862,153 | \$45,400 |              |     | \$0    | \$0                   |               |  | \$1,862,153 | \$45,400 |  |  | \$0 | \$0 |  |  | \$576,200 |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                    | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion    | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|--------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| CC 1140827341  |    | LUNA ARRIETA STEFANE DEL CARMEN | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 7 #02-118 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 8723480  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave    |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago               |           |           |
|---------|---------|----------|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago     | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Días Mora | Valor     |
| 2025-03 | 2025-03 | 42492099 | 9483238439 | I        | 2025/04/09 | 2025/03/18 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$576,200 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDDS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$298,000       | \$0            | \$0                    | \$298,000     |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$298,000       | \$0            | \$0                    | \$298,000     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$45,400        | \$0            | \$0                    | \$45,400      |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$45,400        | \$0            | \$0                    | \$45,400      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$232,800       | \$0            | \$0                    | \$232,800     |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$232,800       | \$0            | \$0                    | \$232,800     |
| <b>TOTAL</b>             |        |             |    | 1         | \$576,200       | \$0            | \$0                    | \$576,200     |



RESUMEN PLANILLA PAGADA



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                              |                            |          |        |                                 |                 |                        |                 |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------|--------|---------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| ICACIÓN                       | DV                           | RAZÓN SOCIAL               | CLASE    | CÓDIGO | ARL                             | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |
| 9754249                       | 0                            | JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ | I        | 0      | SEGUROS BOLIVAR - 14-7          | ÚNICA           | 8299                   | Natural         |
| I-DEP                         | DIRECCIÓN                    |                            | TELÉFONO |        | EMAIL                           |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |
| -290                          | CALL 21 10 13 BRRIO BALMORAL |                            | 1234568  |        | JHURTADOV@IBEROAMERICANA.EDU.CO |                 | N                      |                 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |                    |                   |                 |            |                   |              |           |            |                |                 |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| SIÓN                              | PERÍODO SALUD      | PLANILLA          | TIPO PLANILLA   | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|                                   | 2025-03            | 32633657          | I               | 2025-03-25 | TODOS LOS CENTROS | TODOS        | TODOS     | 562.100    | 0              | NEQUI           |
| OS                                | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LÍMITE PAGO | ESTADO PLANILLA |            |                   |              |           |            |                |                 |
|                                   | 32633657           | 2025-04-10        | Pagada          |            |                   |              |           |            |                |                 |

| EMPLEADO |                               |           |                      | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | DÍAS |     |     |     | PENSIÓN |      |     |     |     | SALUD |                     |           | CCF     |       |       | RIESGOS                  |           | TARI    |                    |     |     |           |        |     |
|----------|-------------------------------|-----------|----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|---------|------|-----|-----|-----|-------|---------------------|-----------|---------|-------|-------|--------------------------|-----------|---------|--------------------|-----|-----|-----------|--------|-----|
|          | EMPLEADO                      | SALARIO   | MODALIDAD DE SALARIO | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC  | AVP | VCT | IRL | EPST    | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL   | NOMBRE              | IBC       | Cot     | FNSOL | FNSUB | NOMBRE                   | IBC       | Cot     | NOMBRE             | IBC | Cot | IBC       | Cot.   | ARI |
| 49       | HURTADO VASQUEZ<br>JUAN PABLO | 1.816.734 |                      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |     |     | 0   |         |      | 30  | 30  | 0   | 30    | PORVENIR-<br>230301 | 1.816.734 | 290.700 | 0     | 0     | COMPENSAR-<br>EPS-EPS008 | 1.816.734 | 227.100 | SIN CCF-<br>SINCCF | 0   | 0   | 1.816.734 | 44.300 | 0,0 |

RESUMEN PLANILLA PAGADA



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                              |                            |          |        |                                 |                 |                        |                 |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------|--------|---------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------|
| ICACIÓN                       | DV                           | RAZÓN SOCIAL               | CLASE    | CÓDIGO | ARL                             | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO               | TIPO DE EMPRESA |
| 9754249                       | 0                            | JUAN PABLO HURTADO VASQUEZ | I        | 0      | SEGUROS BOLIVAR - 14-7          | ÚNICA           | 8299                   | Natural         |
| I-DEP                         | DIRECCIÓN                    |                            | TELÉFONO |        | EMAIL                           |                 | EXENTO DE PARAFISCALES |                 |
| -290                          | CALL 21 10 13 BRRIO BALMORAL |                            | 1234568  |        | JHURTADOV@IBEROAMERICANA.EDU.CO |                 | N                      |                 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN |               |          |               |            |                   |              |           |            |                |                 |
|-----------------------------------|---------------|----------|---------------|------------|-------------------|--------------|-----------|------------|----------------|-----------------|
| SIÓN                              | PERÍODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERÉS X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|                                   | 2025-03       | 32633657 | I             | 2025-03-25 | TODOS LOS CENTROS | TODOS        | TODOS     | 562.100    | 0              | NEQUI           |



## PAGADA 2025-03-03 19:41:30.0 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                          |  |                    |                    |                   |
|---------------------|--------------------------|--|--------------------|--------------------|-------------------|
| Razón Social        | LUZ ADRIANA ORTIZ TELLEZ |  |                    |                    |                   |
| Documento           | CC 1069756605            |  | Dirección          | CR 5A SUR #22 - 63 |                   |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE            |  | Teléfono           | 3213968978         |                   |
| Tipo Persona        | NATURAL                  |  | Forma Presentación | ÚNICO              | Total Afiliados 1 |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.              |  | Departamento       | BOGOTA D.C.        |                   |
| Representante Legal |                          |  | Identificación     |                    |                   |

### II. DATOS DEL AFILIADO

|                |               |    |           |           |   |                          |                              |                   |                   |
|----------------|---------------|----|-----------|-----------|---|--------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 1069756605 |    | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres      | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 57            | 00 |           |           |   | ORTIZ TELLEZ LUZ ADRIANA | 11001000 - 11                |                   | BOGOTA D.C.       |

### III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión    |                  |            |     |                  |                  | Salud             |            |                  |            |         |              | Riesgos    |            |              |            |         | Caja           |            |            |         | Parafiscales |             |             |             |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|--------------|---------|------------|------------------|------------|-----|------------------|------------------|-------------------|------------|------------------|------------|---------|--------------|------------|------------|--------------|------------|---------|----------------|------------|------------|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |            |              |         | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja  | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 30         | 30           | 30      |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |            |            |              |            |         |                |            |            |         |              |             |             |             |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| PROTECCION            | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | COMPENSAR EPS       | ARL SURA              | COLSUBSIDIO         | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |             |
| \$ 290.700            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 227.100          | \$ 19.000             | \$ 36.400           | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0              |             |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                            |                         |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 57106350                   |    | FONTALVO ALVAREZ LESLY PAOLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 6 N. 7 36 BARRIO CENTRO | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 8673181  | SI                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |       |            |          |            |      |       |       |
|-----------------------------------|---------|-------|------------|----------|------------|------|-------|-------|
| Periodo                           |         | Clave |            | Tipo     | Fecha      |      | Pago  |       |
| Pensión                           | Salud   | Pago  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago | Banco | Valor |
| 2025-03                           | 2025-03 |       | 9483372119 | I        | 2025/04/11 |      |       | 0     |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |               |                                 |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |        |      |        |      |         |      |              |      |      |                             |
|----------------------------------|----------------|---------------|---------------------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|--------|------|--------|------|---------|------|--------------|------|------|-----------------------------|
| EMPLEADO                         |                |               | NOVEDADES                       |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     | SALUD  |      | CCF    |      | RIESGOS |      | PARAFISCALES |      |      |                             |
| No.                              | Identificación |               | Nombre                          |  | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irt     | vip | Código | Días | Código | Días | Código  | Días | Código       | Días | Días | Exonerado<br>SENA e<br>ICBF |
| 1                                | CC             | 57106350      | FONTALVO ALVAREZ<br>LESLY PAOLA |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     | 231001 | 30   | EPS005 | 30   |         | 0    | 14-23        | 30   | 0    | No                          |
| Total                            |                | Afiliados( 1) |                                 |  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |        |      |        |      |         |      |              |      |      |                             |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                              |                 |                    |                            |                         |          |                       |       |
|-----------------------------------|---------|------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|-------------------------|----------|-----------------------|-------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |       |
| CC 57106350                       |         | FONTALVO ALVAREZ LESLY PAOLA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 6 N. 7 36 BARRIO CENTRO | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 8673181  | Si                    |       |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                              |                 |                    |                            |                         |          |                       |       |
| Periodo                           |         | Clave                        |                 | Tipo               | Fecha                      |                         | Pago     |                       |       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                         | Planilla        | Planilla           | Limite                     | Pago                    | Banco    | Días Mora             | Valor |
| 2025-03                           | 2025-03 |                              | 9483372119      | I                  | 2025/04/11                 |                         |          | 0                     |       |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$290,700        | \$0            | \$0                    | \$290,700        |  |
| COLFONDOS                    | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$290,700        | \$0            | \$0                    | \$290,700        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$44,300         | \$0            | \$0                    | \$44,300         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$44,300         | \$0            | \$0                    | \$44,300         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$227,100        | \$0            | \$0                    | \$227,100        |  |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$227,100        | \$0            | \$0                    | \$227,100        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$562,100</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$562,100</b> |  |





## SuAporte |

AUTOLIQUIDACION

Fecha creación reporte: 2025-03-10, 12:50:00 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 76691229

Periodo Cotización: Marzo de 2025

Periodo Servicio: Marzo de 2025

PAGADO 10/03/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                |                   |                               |
|---------------------|--------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Razón Social        | GERARDO HUMBERTO PRIETO DUARTE |                   |                               |
| Documento           | CC11381049                     | Dirección         | CONJUNTO LA PALMA 2 CASA C 27 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                  | Teléfono          | 3202292517                    |
| Tipo Persona        | NATURAL                        | FormaPresentación | ÚNICO                         |
| Ciudad              | FUSAGASUGA                     | Departamento      | CUNDINAMARCA                  |
| Representante Legal | GERARDO HUMBERTO PRIETO DUARTE | Identificación    | CC11381049                    |
| Total Afiliados     | 1                              | ARP               | ARL SURA                      |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                |                |                   | Novedades |     |       |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          | Pensiones |          |          | Salud                |              |                | Riesgos            |              |              | Cajas  |              |               | Parafiscales       |              |             |             | Total       |      |                   |       |            |
|--------------------|--------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|----------|----------|----------------------|--------------|----------------|--------------------|--------------|--------------|--------|--------------|---------------|--------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres            | Tipo Colizante | Subtipo Colizante | ING       | RET | RET P | IDE | IDE P | TAE | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | APP | VCT | IRP | Base AFP | Base EPS  | Base CES | Base AFP | Administradora       | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora     | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgo | Administradora     | IBC Caja     | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |            |
| CC11381049         | GERARDO HUMBERTO PRIETO DUARTE | 57             | 00                |           |     |       |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 30       | 30        | 30       | 30       | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.423.500 | \$ 227.800     | EPS90371 NUEVA EPS | \$ 1.423.500 | \$ 177.900   | 4.350  | \$ 1.423.500 | \$ 62.000     | CCF221 COLSUBSIDIO | \$ 1.423.500 | \$ 28.500   | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0  | \$ 496.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes SENA | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Baldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 227.800      | \$ 177.900    | \$ 62.000       | \$ 28.500     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 496.200                     | \$ 0                    | \$ 496.200  |





| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |                 |                    |              |                         |                 |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------|--------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion    | Ciudad-Departamento     | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1006089772                     |         | AROCA ESQUIVEL YERMINZON | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | trv 11 #1-45 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 5555555         | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |                 |                    |              |                         |                 |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                    |                 | Tipo               | Fecha        |                         | Pago            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla        | Planilla           | Limite       | Pago                    | Banco           | Días Mora             | Valor     |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1000000152               | 9482528384      | I                  | 2025/04/16   | 2025/03/28              | BANCO DE BOGOTA | 0                     | \$420,700 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES |                |                          |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|----------------------------------|----------------|--------------------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                         |                |                          | PENSION |      |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                              | Identificación | Nombres                  | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Código | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| 1                                | CC 1006089772  | AROCA ESQUIVEL YERMINZON | 230201  | 30   | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS041 | 30   | \$1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-23   | 30   | \$1,423,500 | \$14,900 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)              |                |                          |         |      | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$14,900 |              | \$0 | \$0    |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$227,800       | \$0            | \$0                    | \$227,800     |
| PROTECCION                   | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$227,800       | \$0            | \$0                    | \$227,800     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$14,900        | \$0            | \$0                    | \$14,900      |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$14,900        | \$0            | \$0                    | \$14,900      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$178,000       | \$0            | \$0                    | \$178,000     |
| NUEVA EPS MOVILIDAD          | EPS041 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$178,000       | \$0            | \$0                    | \$178,000     |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | 1         | \$420,700       | \$0            | \$0                    | \$420,700     |



| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                            |        |                     |                    |                          |                                           |
|-----------------------|--------------------|----------------------------|--------|---------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE           |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                   | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                    | 1012377684         | CRISTIAN CAMILO RUIZ NOVOA |        | chinauta fusagasuga | 7942622            | camiloruiz2857@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO        | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |                                           |
| UNICA                 | 1 – Independiente  |                            |        | CUNDINAMARCA        | FUSAGASUGA         |                          |                                           |
|                       |                    |                            |        |                     |                    |                          | 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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1         | 0   |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |           |     |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 31/03/2025               | 85366175        | \$413,300 |     |

**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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 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                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                           |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|---------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización<br>Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                           | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7,500                     |                  |       |                           | 7,500                    | 0            | 0                        | 7,500                  |                               |                        | 75                   | 7,500         | 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                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.500                               | 7.500         |
| 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                             | 413.300       |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |                   |              |                         |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|-------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           | DIRECCIÓN         | TELÉFONO     | CORREO                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1069766787        | JULIAN ANDRES GODOY BERNAL | carrera 3 # 11-15 | 6018730308   | godoybernal98@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO            | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO      |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                            |                   | CUNDINAMARCA | FUSAGASUGÁ              |                                     |

| 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            0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR    |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 31/03/2025               | 85366343        | \$440.500        |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227.800       | 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 | 34,700                 |                  |       |                        | 34,700                | 0         | 0                     | 34,700              |                            |                     | 347               | 34,700        | 1             |

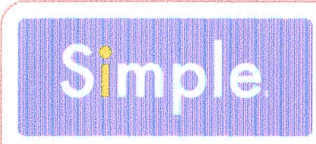
| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |     |              |               |
|---------------|--------|--|--|--|-----|--------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  | NIT | Valor Aporte | No. Afiliados |
|               |        |  |  |  |     |              |               |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 34.700                              | 34.700        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 440.500                             | 440.500       |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                       |                |               |                             |          |                 |            |                    |           |                   |           |                        |      |             |                       |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
|-----------------------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|----------|-----------------|------------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|------------------------|------|-------------|-----------------------|--------|---------|-------------|----------|--------|--------------|-----|--------|--------|------|-----|--------|
| Identificación                                      |                | dy            | Razon Social                |          | Clase Aportante |            | Sucursal Principal |           | Direccion         |           | Ciudad-Departamento    |      | Telefono    | Exonerado SENA e ICBF |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
| CC 8031391                                          |                |               | GARCIA GARCIA GERMAN ARTURO |          | DEPENDIENTE     |            | PRINCIPAL          |           | Calle 15a No 100y |           | FUSAGUAYÁ CUNDINAMARCA |      | 3201337990  | No                    |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION                   |                |               |                             |          |                 |            |                    |           |                   |           |                        |      |             |                       |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
| Periodo                                             |                | Clave         |                             | Tipo     |                 | Fecha      |                    | Pago      |                   |           |                        |      |             |                       |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
| Pension                                             | Salud          | Pago          | Planilla                    | Planilla | Limite          | Pago       | Banco              | Dias Mora |                   | Valor     |                        |      |             |                       |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
| 2025-03                                             | 2025-03        | 4242182       | 9482314245                  | 1        | 2025/04/11      | 2025/03/26 | BANCO DE OCCIDENTE |           | 0                 |           | \$469,000              |      |             |                       |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                    |                |               |                             |          |                 |            |                    |           |                   |           |                        |      |             |                       |        |         |             |          |        |              |     |        |        |      |     |        |
| EMPLEADO                                            |                |               |                             | PENSION  |                 |            |                    | SALUD     |                   |           |                        | CCF  |             |                       |        | RIESGOS |             |          |        | PARAFISCALES |     |        |        |      |     |        |
| No.                                                 | Identificación | Nombre        | Código                      | Días     | IBC             | Aporte     | Código             | Días      | IBC               | Aporte    | Código                 | Días | IBC         | Aporte                | Código | Días    | IBC         | Aporte   | Código | Días         | IBC | Aporte | Código | Días | IBC | Aporte |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)         |                |               |                             |          | \$1,423,500     | \$227,800  |                    |           | \$1,423,500       | \$178,000 |                        |      | \$1,423,500 | \$28,500              |        |         | \$1,423,500 | \$34,700 |        |              | 50  |        |        |      | 50  |        |
| Ciudad FUSAGUAYÁ Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |               |                             |          | \$1,423,500     | \$227,800  |                    |           | \$1,423,500       | \$178,000 |                        |      | \$1,423,500 | \$28,500              |        |         | \$1,423,500 | \$34,700 |        |              | 50  |        |        |      | 50  |        |
| 1                                                   | CC 8031391     | GARCIA GERMAN | 230001                      | 30       | \$1,423,500     | \$227,800  | EP9609             | 30        | \$1,423,500       | \$178,000 | CC722                  | 30   | \$1,423,500 | \$28,500              | 1423   | 30      | \$1,423,500 | \$34,700 | 30     |              | 50  |        |        |      | 50  |        |
| Total Afiliados( 1)                                 |                |               |                             |          | \$1,423,500     | \$227,800  |                    |           | \$1,423,500       | \$178,000 |                        |      | \$1,423,500 | \$28,500              |        |         | \$1,423,500 | \$34,700 |        |              | 50  |        |        |      | 50  |        |



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-01-29, 11:36:39 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1069935859

Periodo Cotización: enero de 2025

Periodo Servicio: enero de 2025

Referencia pago (PIN): 8822849002

PAGADO 29/01/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                                 |                    |                               |
|---------------------|---------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Razón Social        | MARTHA BIVIANA GONZALEZ PUENTES |                    |                               |
| Documento           | CC39617033                      | Dirección          | CRA 1 C N 24 B 63 CAMINO REAL |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                   | Teléfono           | 3133944304                    |
| Tipo Persona        | NATURAL                         | Forma Presentación | ÚNICO                         |
| Ciudad              | FUSAGASUGA                      | Departamento       | CUNDINAMARCA                  |
| Representante Legal |                                 | Identificación     |                               |
| Total Afiliados     | 1                               | ARP                | ARL SURA                      |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                 |                |                   | Novedades |     |       |     |      |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |     | Riesgos |          |          | Cajas    |                      |                | Parafiscales |                      |                |            | Total        |              |             |                      |                |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|-----|---------|----------|----------|----------|----------------------|----------------|--------------|----------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres             | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TALE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN       | IGE | LMA | VAC   | AVP | VCT | RFP     | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF             | Administradora | IBC Pensión  | Aporte Pensión       | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 39617033        | MARTHA BIVIANA GONZALEZ PUENTES | 50             | 00                |           |     |       |     |      |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0   | 30      | 30       | 30       | 0        | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.423.500   | \$ 227.800   | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.423.500   | \$ 178.000 | 2.436        | \$ 1.423.500 | \$ 34.700   | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 440.500 |

III. TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 1.423.500 | \$ 0      | \$ 227.800      | \$ 178.000    | \$ 34.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 440.500                     | \$ 0                    | \$ 440.500  |



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                     |        |                |                    |                         |
|---------------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE    |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 82389534          | OMAR MURCIA HERRERA |        | calle 2 # 2-41 | 7942622            | omar.murcia@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL     | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                     |        | CUNDINAMARCA   | FUSAGASUGÁ         |                         |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                      |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD             |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1                  0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR        |
| 2025-03              | 2025-03                           | I             | 31/03/2025               | 85385407        | \$413.300            |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisaner EPS | 830003564-7 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 178.000       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900338004-7 | 227,800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 227,800       | 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                 | 0         | 0                     | 7.500               |                            |                     | 75                | 7.500         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|---------------|--------|--|--|--|--|-----|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |
|               |        |  |  |  |  |     |              |           |                   |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 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                             | 178.000       |
| Pensión                | 1                              | 227.800                             | 227.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.500                               | 7.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 413.300                             | 413.300       |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                   |                         |                  |                       |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-------------------------|------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento     | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1069736957                     |         | VILLALBA TIQUE JUAN DAVID | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | MZ H CA 3 EL EDEN | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 3153665627       | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                   |                         |                  |                       |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               | Fecha             |                         | Pago             |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                    | Banco            | Valor                 |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1377427024                | 9483848515      | I                  | 2025/04/14        | 2025/04/01              | BANCO DAVIVIENDA | \$440,500             |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                      |                |            |               |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|-------------------------------------------------------|----------------|------------|---------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                              |                |            | PENSION       |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                                   | Identificación | Nombres    | Codigo        | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte   | Dias         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                     |                |            |               |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)           |                |            |               |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |            |               |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                     | CC             | 1069736957 | VILLALBA JUAN | 230301 | 30          | \$1,423,500 | \$227,800 | EP5017 | 30          | \$1,423,500 | \$178,000 | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$1,423,500 | \$34,700 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                                   |                |            |               |        | \$1,423,500 | \$227,800   |           |        | \$1,423,500 | \$178,000   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$1,423,500 | \$34,700 |              | \$0 | \$0    |



# Simple

## Información de la Planilla Pagada

|                                          |                                              |
|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2025-03-31, 06:34:57 PM en horario extendido |
| Período de Cotización Otros Riesgos      | marzo de 2025                                |
| Período de Cotización Para Salud         | marzo de 2025                                |
| Empresa                                  | KAROL JIMENEZ                                |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 1014281063                                |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )                                          |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1071521527                                   |
| Tipo de Planilla                         | I                                            |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 1376137112                                   |
| Banco                                    | (1507) - NEQUI                               |
| Valor                                    | \$ 561.900                                   |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | 10.0.19.58                                   |

| NIT            | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|----------------|--------|----------------|------------------|----------------|----------------------|
| N800229739     | 230201 | PROTECCION     | 1                | \$ 290.600     | \$ 0                 |
| N800251440     | EPS005 | SANTAS EPS     | 1                | \$ 227.000     | \$ 0                 |
| N890903790     | 14-11  | ARL SURA       | 1                | \$ 44.300      | \$ 0                 |
| SubTotales:    |        |                |                  | \$ 561.900     | \$ 0                 |
| Total a Pagar: |        |                |                  |                | \$ 561.900           |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |               |                         |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SEMA o ICBF |
| CC 18399248                   |    | MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 16A # 2 47 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 5555555  | SI                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     |            | Fecha      |                  | Pago      |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco            | Días Mora |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1301097372 | 9483891114 | I        | 2025/04/10 | 2025/04/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0         |
|                                   |         |            |            |          |            |            |                  | \$545,700 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES  |                |        |           |   |   |   |   |   |   |   |         |    |        |      |       |        |        |      |     |        |        |      |         |        |        |      |              |        |        |      |     |        |                       |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|----------------|--------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---------|----|--------|------|-------|--------|--------|------|-----|--------|--------|------|---------|--------|--------|------|--------------|--------|--------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| EMPLEADO                          |                |        | NOVEDADES |   |   |   |   |   |   |   | PENSION |    |        |      | SALUD |        |        |      | CCF |        |        |      | RIESGOS |        |        |      | PARAFISCALES |        |        |      |     |        |                       |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No.                               | Identificación | Nombre | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9       | 10 | Código | Días | IBC   | Aporte | Código | Días | IBC | Aporte | Código | Días | IBC     | Aporte | Código | Días | IBC          | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SEMA o ICBF | Total Aportes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) |                |        |           |   |   |   |   |   |   |   |         |    |        |      |       |        |        |      |     |        |        |      |         |        |        |      |              |        |        |      |     |        |                       |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |               |                         |          |                       |
|-------------------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|---------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SEMA o ICBF |
| CC 18399248                   |    | MARTINEZ MORENO RAUL ARMANDO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 16A # 2 47 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 5555555  | SI                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     |            | Fecha      |                  | Pago      |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Límite     | Pago       | Banco            | Días Mora |
| 2025-03                           | 2025-03 | 1301097372 | 9483891114 | I        | 2025/04/10 | 2025/04/02 | BANCO DAVIVIENDA | 0         |
|                                   |         |            |            |          |            |            |                  | \$545,700 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| APP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$300,800       | \$0            | \$0                    | \$300,800     |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$300,800       | \$0            | \$0                    | \$300,800     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$9,900         | \$0            | \$0                    | \$9,900       |
| ARL SURA                 | 14-11  | 090,803,790 | 5  | 1         | \$9,900         | \$0            | \$0                    | \$9,900       |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$235,000       | \$0            | \$0                    | \$235,000     |
| SALUD TOTAL              | EP5002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$235,000       | \$0            | \$0                    | \$235,000     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$545,700       | \$0            | \$0                    | \$545,700     |

D.  
 NIT  
 PLANILLA  
 INCAPACIDADES  
 VALOR A PAGAR  
 VALOR LIQUIDADO  
 INTERESES MORA  
 SALDOS E INCAPACIDADES



Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-02, 12:39:53 P. M.

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1070237242

Periodo Cotización: marzo de 2025

Periodo Servicio: marzo de 2025

Referencia pago: 8823419260

PAGADA 30/03/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |  |  |                    |                        |
|---------------------|----------------------------|--|--|--------------------|------------------------|
| Razón Social        | LUIS ANGEL MARTINEZ OSPINA |  |  | Dirección          | CL 16A #2 - 47 CASA 34 |
| Documento           | CC5029181                  |  |  | Teléfono           | 3115400211             |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              |  |  | Forma Presentación | ÚNICO                  |
| Tipo Persona        | NATURAL                    |  |  | Departamento       | CUNDINAMARCA           |
| Ciudad              | FUSAGASUGA                 |  |  | Identificación     |                        |
| Representante Legal |                            |  |  | ARP                | POSITIVA DE SEGUROS    |
| Total Afiliados     | 1                          |  |  |                    |                        |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado |                            |                 | Novedades          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Pensiones |    |    | Salud |    |    | Riesgos |    |    | Cajas |    |    | Parafiscales |    |    |    | Total     |
|----------------|----------------------------|-----------------|--------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|-------|----|----|---------|----|----|-------|----|----|--------------|----|----|----|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres        | Tipo Cotización | Salidas Cotización | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI        | NO | SI | NO    | SI | NO | SI      | NO | SI | NO    | SI | NO | SI           | NO | SI | NO | Total     |
| CC 5029181     | LUIS ANGEL MARTINEZ OSPINA | 57              | 2                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |           |    |    |       |    |    |         |    |    |       |    |    |              |    |    |    | \$240.000 |

III. TOTALES

|             |             |             |           |                 |               |                 |               |              |              |              |                       |                                          |                   |                                |                         |             |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sens | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, licencias, saldos a Favor | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
| \$0         | \$1.423.500 | \$1.423.500 | \$0       | \$0             | \$178.000     | \$62.000        | \$0           | \$0          | \$0          | \$0          | \$0                   | \$0                                      | \$0               | \$240.000                      | \$0                     | \$240.000   |