

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA                    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1036947655                |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | LEIDY LAURA GIRALDO GARCIA              |                                                     |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MEDELLIN DEPARTAMENTO:                  | ANTIOQUIA                                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | DG 63 C 60 A 43 CONJ-VELLES Y TELÉFONO: | 3148309                                             |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                        | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                    |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                                 | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                   |                                                     |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                      |                                                     |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7992229564   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025    | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 10           |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/11/24   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1951722395    |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL  |        |                                        |            |              |
|----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                      |        |                                        | TOTALES    |              |
|                      |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN              |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA       |        |                                        |            |              |
| NIT                  | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8002297390           | 230201 | 230201- PROTECCION                     | 1          | \$ 229.300   |
| SUBTOTAL:            |        |                                        | 1          | \$ 229.300   |
| SALUD                |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA       |        |                                        |            |              |
| NIT                  | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022           | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 179.200   |
| SUBTOTAL:            |        |                                        | 1          | \$ 179.200   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA       |        |                                        |            |              |
| NIT                  | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8909008419           | CCF04  | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA                 | 1          | \$ 8.700     |
| SUBTOTAL:            |        |                                        | 1          | \$ 8.700     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 414.400        |
| VALOR MORA:          | \$ 2.800          |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 417.200</b> |