

|                                                                                   |                                                      |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|  | CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA PARA PAGO | CÓDIGO : GF-F-02<br>FECHA : 2021-05-04      VERSIÓN : V-7 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA

SUPERVISOR(A) (ES): MARIA AURORA PULGARIN ARCILA

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

|                     |                                              |                                       |
|---------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Contrato No.</b> | <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA</b> | <b>C.C. - C.E - NIT - RUT- ID No.</b> |
| 1080                | MARIA ELDA RAMIREZ                           | 43.530.223                            |
| FECHA INICIO        | 3/03/2025                                    | FECHA TERMINACIÓN                     |
|                     | 31/12/2025                                   | No. RP COMPROMISO(S)<br>VIGENCIA      |
|                     |                                              | 221925                                |

Objeto del Contrato:

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios personales a la Agencia para la Reincorporación y la Normalización ARN - Dirección Programática de Reintegración - Subdirección Territorial, para realizar acciones de incidencia, apoyar el seguimiento a la implementación del Programa de Reincorporación Integral y la articulación territorial del Sistema Nacional de Reincorporación de acuerdo con las consideraciones del Consejo Nacional de Reincorporación

|                |               |                         |               |
|----------------|---------------|-------------------------|---------------|
| CONTRATO       | VALOR \$      |                         |               |
| INICIAL        | \$ 33.112.767 | PAGOS ACUMULADOS (2)    | \$ 29.779.267 |
| VR. ACTUAL (1) | \$ 33.112.767 | VR. A PAGAR (3)         | \$ 3.333.500  |
|                |               | SALDO CONTRATO (=1-2-3) | \$ 0          |

EL CONTRATISTA PRESENTA SOPORTES EN LA QUE CONSTA EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y ARL, POR VALOR CORRESPONDIENTE AL PAGO CERTIFICADO, ASI:

DICIEMBRE

Otro: Marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre

Régimen: No Responsable de IVA

CERTIFICO BAJO MI ENTERA RESPONSABILIDAD QUE EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO, EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPO PACTADOS, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESPECIALMENTE LA LEY 1474 DE 2011,

POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE: \$ 3.333.500 CORRESPONDIENTE AL PERÍODO: 01 diciembre al 31 diciembre 2025

Usos Presupuestales:

| RP     | RUBRO          | VALOR PAGO | USO PRESUPUESTAL      | DISTRIBUCIÓN |
|--------|----------------|------------|-----------------------|--------------|
| 221925 | A-03-03-01-001 | 3.333.500  | A-02-02-02-008-003-09 | 3.333.500    |
|        |                |            |                       |              |
|        |                |            |                       |              |
|        |                |            |                       |              |
|        |                |            |                       |              |
|        |                |            |                       |              |
|        |                |            |                       |              |
|        |                | 3.333.500  |                       | 3.333.500    |

OBSERVACIONES y ANEXOS: (Relacione No(s). FACTURA(S) en caso que aplique; escriba comentarios que considere relevantes para el pago; informe o relacione los anexos o documentos adicionales; tenga en cuenta que puede afectar varios rubros presupuestales y/o dependencias de gasto; solicite ayuda para diligenciar de ser el caso).

El pago de la PILA No. 4631652571 correspondiente al periodo de cotización Diciembre de 2025, se realizó el día 09/12/2025 Se realiza la verificación de los aportes SGSS en la plataforma destinada por el Ministerio de Salud pero dice que "la planilla se encontró pero el tipo de cotizante reportado es diferente a un independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes", por esta razón se realiza la validación con la planilla del operador enviada por el contratista.

El informe de actividades correspondiente al periodo Diciembre de 2025, fue radicado en el SIGOB con MEM25-017463

FIRMA SUPERVISOR(A)(ES) Y/O INTERVENTOR(A)(ES)

\*El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos. En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: <http://www.reintegracion.gov.co/es/atencion/Paginas/politicas.aspx>

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |  |  |  |  |                                                                           |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:          |  |  |  |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA                                                      |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  |  |  |  | 43530223                                          |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:        |  |  |  |  | DABEIBA                                                                   |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | MARIA ELDA RAMIREZ                                |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             |  |  |  |  | BARRIO LLANO GRANDE                                                       |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | ANTIOQUIA                                         |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                    |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE                                                          |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | 88888888                                          |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:               |  |  |  |  | PRIVADA                                                                   |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                |  |  |  |  | 2025/12/09                                        |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                 |  |  |  |  | ÚNICO                                                                     |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:        |  |  |  |  | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  | NO                             |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |                                                                           |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            |            |            |            |              |  |
|-------------------------|--------------------|--|--|----------------|------------|---------------------|-----------|--|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                    |  |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |  |             | FSP          |            | MORA       |            | TOTALES    |              |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |  |  |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP        | APORTES    | MORA       | VALOR PAGADO |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES |  |  | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      |  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0       | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800 |              |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                          |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |  |  |
|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|--|--|
| ADMINISTRADORA        |                          | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |  |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE                   |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |  |
| EPS040                | EPS040 - SAVIA SALUD EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |  |  |
| SUBTOTALES:           |                          |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |  |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |           |            |                        |              |           |          |                                 |                 |                                   |          |           |            |                |                 |       |          |      |          |              |                         |                 |          |      |       |                 |       |      |      |        |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----------|------------|------------------------|--------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------|-----------|------------|----------------|-----------------|-------|----------|------|----------|--------------|-------------------------|-----------------|----------|------|-------|-----------------|-------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                           |          |           |            |                        | PARAFISCALES |           |          |                                 |                 |                                   |          |           |            |                |                 |       |          |      |          |              |                         |                 |          |      |       |                 |       |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES               | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |           |            |                        |              |           |          |                                 |                 | SEGURIDAD SOCIAL                  |          |           |            |                |                 |       |          |      |          | PARAFISCALES |                         |                 |          |      |       |                 |       |      |      |        |
|                               |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN                   |          |           |            | APORTES<br>VOLUNTARIOS |              |           |          | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                             | SALUD    |           |            |                | ARP             |       |          |      | DÍAS COT | IBC          | CCF                     |                 |          |      |       |                 | SENDA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA           | SOLIDARIDAD  | EMPLEADOR | EMPLEADO |                                 |                 |                                   | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC  |          |              | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL<br>APORTE |       |      |      |        |
| 1                             | CC<br>43530223     | RAMIREZ<br>MARIA ELDA | INDEPEND          |                      | \$ 1.423.500      |                    |            |            | NO                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPEN<br>SIONES | 30       | 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0                   | \$ 0         | \$ 0      | \$ 0     | Normal                          | \$ 227.800      | EPS040 -<br>SAVIA<br>SALUD<br>EPS | 30       | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0           | \$ 178.000      |       |          | \$ 0 |          | \$ 0         | \$ 0                    | \$ 0            | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |                 |       |      |      |        |

TOTAL PAGADO:

\$ 405.800

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 212.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 212.600 | \$ 0 | \$ 212.600   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 212.600 | \$ 0 | \$ 212.600   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                   |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |            |           |              |
|-----------------------|-------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                   | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |            |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE            |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS042                | EPS042 - COOSALUD | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 166.100  |             | \$ 0       |             | \$ 0       | \$ 166.100 | \$ 0      | \$ 0         |
| SUBTOTALES:           |                   |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 166.100  |             |            |             | \$ 166.100 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 166.100   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 32.400   | \$ 32.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 32.400    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 32.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 32.400    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                    |                                     |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |                  |           |          |                           |              |                   |          |           |            |             |              |                                         |          |           |             |           |                   |      |      |      |        |              |
|-------------------------------|----------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|------------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|-------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------------|-----------|-------------------|------|------|------|--------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                    |                                     |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |                  |           |          | PARAFISCALES              |              |                   |          |           |            |             |              |                                         |          |           |             |           |                   |      |      |      |        |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES            | TIPO COTIZANTE                      | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            |              | SEGURIDAD SOCIAL |           |          |                           |              | SALUD             |          |           |            |             | ARP          |                                         |          | DÍAS COT  | IBC         | CCF       |                   | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |              |
|                               |                |                    |                                     |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD      | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN             | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN                                   | DÍAS COT |           |             | IBC       | CENTRO DE TRABAJO |      |      |      |        | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 43530223    | RAMIREZ MARIA ELDA | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |            | NO         | 03                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 28       | 1.328.600 | \$ 212.600 | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 212.600   | EPS042 - COOSALUD | 28       | 1.328.600 | \$ 166.100 | \$ 0        | \$ 166.100   | 14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 28       | 1.328.600 | \$ 43530223 | \$ 32.400 | \$ 0              | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 411.100</b> |
|----------------------|-------------------|

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                    |                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         |                    |     |              |                  |      |                     |      |                           |              |              |          |            |                   |             |              |            |      |            |          |      |      |      |        |      |
|-------------------------------|----------------|--------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|--------------------|-----|--------------|------------------|------|---------------------|------|---------------------------|--------------|--------------|----------|------------|-------------------|-------------|--------------|------------|------|------------|----------|------|------|------|--------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                    |                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |         |                    |     |              |                  |      |                     |      |                           |              | PARAFISCALES |          |            |                   |             |              |            |      |            |          |      |      |      |        |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES            | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |                    |     |              | SEGURIDAD SOCIAL |      |                     |      | SALUD                     |              |              |          | ARP        |                   |             |              | DÍAS COT   | IBC  | CCF        |          | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |      |
|                               |                |                    |                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT           | IBC | COTIZACIÓN   | FSP              |      | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN        | DÍAS COT | IBC        | COTIZACIÓN        | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |            |      | ADMIN      | DÍAS COT |      |      |      |        | IBC  |
| 1                             | CC 43530223    | RAMIREZ MARIA ELDA | INDEPEND       |                   | \$ 1.423.500   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         | 25-14 COLPENSIONES | 30  | \$ 1.423.500 | \$ 227.800       | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 |                           |              | \$ 0         | Normal   | \$ 227.800 | EPS037- NUEVA EPS | 30          | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 178.000 |          |      | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 405.800</b> |
|----------------------|-------------------|

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                                   |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                   |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:         | 1039288679                                        | NÚMERO PLANILLA:               | 4600180572 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                            | MARIA YOLANDA HERNANDEZ CASTANEDA |                                                   | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | mayo AÑO          | 2025             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | APARTADO                   | DEPARTAMENTO:                     | ANTIOQUIA                                         | DÍAS DE MORA:                  |            | 0                 |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | BARRIO SERRANIA MZ W CS 10 | TELÉFONO:                         | 8888888                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            | 2025/05/13        |                  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE:                  | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                   |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA:              | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                   |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                   | SUCURSAL / DEPENDENCIA:           | 01 - NUEVA                                        |                                |            |                   |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                            |                                   | NO                                                |                                |            |                   |                  |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |  |  |  |  |                                                                           |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:          |  |  |  |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA                                                      |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  |  |  |  | 43530223                                          |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:        |  |  |  |  | DABEIBA                                                                   |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | MARIA ELDA RAMIREZ                                |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:             |  |  |  |  | BARRIO LLANO GRANDE                                                       |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | ANTIOQUIA                                         |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                    |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE                                                          |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | 88888888                                          |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:               |  |  |  |  | PRIVADA                                                                   |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                |  |  |  |  | 2025/06/20                                        |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                 |  |  |  |  | ÚNICO                                                                     |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:        |  |  |  |  | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  | NO                             |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|                               |  |  |  |  |                                                                           |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            |            |            |            |              |  |
|-------------------------|--------------------|--|--|----------------|------------|---------------------|-----------|--|-------------|--------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                    |  |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |  |             | FSP          |            | MORA       |            | TOTALES    |              |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |  |  |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP        | APORTES    | MORA       | VALOR PAGADO |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES |  |  | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      |  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0       | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800   |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800 |              |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                          |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |  |  |
|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|--|--|
| ADMINISTRADORA        |                          | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |  |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE                   |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |  |
| EPS040                | EPS040 - SAVIA SALUD EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |  |  |
| SUBTOTALES:           |                          |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |  |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |           |              |                        |             |                                 |                 |        |            |                                   |          |           |            |                |                 |       |          |      |          |      |                         |                 |          |      |      |      |      |        |       |                 |                 |                 |                 |                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|-------------|---------------------------------|-----------------|--------|------------|-----------------------------------|----------|-----------|------------|----------------|-----------------|-------|----------|------|----------|------|-------------------------|-----------------|----------|------|------|------|------|--------|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                           |          |           | PARAFISCALES |                        |             |                                 |                 |        |            |                                   |          |           |            |                |                 |       |          |      |          |      |                         |                 |          |      |      |      |      |        |       |                 |                 |                 |                 |                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES               | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |           |              |                        |             |                                 |                 |        |            | SEGURIDAD SOCIAL                  |          |           |            |                |                 |       |          |      |          |      |                         |                 |          |      |      |      |      |        |       |                 |                 |                 |                 |                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                               |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN                   |          |           |              | APORTES<br>VOLUNTARIOS |             | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN  | SALUD      |                                   |          |           | ARP        |                |                 |       | DÍAS COT | IBC  | CCF      |      |                         |                 |          |      | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |       |                 |                 |                 |                 |                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                               |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA           | SOLIDARIDAD |                                 |                 |        | EMPLEADOR  | EMPLEADO                          | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE | ADMIN |          |      | DÍAS COT | IBC  | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | IBC  |      |      |      |        | ADMIN | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 1                             | CC<br>43530223     | RAMIREZ<br>MARIA ELDA | INDEPEND          |                      | \$ 1.423.500      |                    |            |            | NO                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPEN<br>SIONES | 30       | 1.423.500 | \$ 227.800   | \$ 0                   | \$ 0        | \$ 0                            | \$ 0            | Normal | \$ 227.800 | EPS040 -<br>SAVIA<br>SALUD<br>EPS | 30       | 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0           | \$ 178.000      |       |          | \$ 0 |          | \$ 0 | \$ 0                    | \$ 0            | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0  | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0            | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO:

\$ 405.800

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  |      |                        |      |                                 |                 |                                   |          |              |            |                |                 |          |     |       |          |      |      |      |        |      |                         |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|--------------|------------|------------------|------|------------------------|------|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------|--------------|------------|----------------|-----------------|----------|-----|-------|----------|------|------|------|--------|------|-------------------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  |      |                        |      | PARAFISCALES                    |                 |                                   |          |              |            |                |                 |          |     |       |          |      |      |      |        |      |                         |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES               | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |              |            | SEGURIDAD SOCIAL |      |                        |      | SALUD                           |                 |                                   |          | ARP          |            |                |                 | DÍAS COT | IBC | CCF   |          | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                         |
|                               |                    |                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP              |      | APORTES<br>VOLUNTARIOS |      | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                             | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |          |     | ADMIN | DÍAS COT |      |      |      |        | IBC  | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO |
| 1                             | CC<br>43530223     | RAMIREZ<br>MARIA ELDA | INDEPEND          |                      | \$ 1.423.500      |                    |                          | NO                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPEN<br>SIONES | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0             | \$ 0 | \$ 0                   | \$ 0 | Normal                          | \$ 227.800      | EPS040 -<br>SAVIA<br>SALUD<br>EPS | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0           | \$ 178.000      |          |     | \$ 0  |          | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0                    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 405.800</b> |
|----------------------|-------------------|

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  |      |                        |      |                                 |                 |                                   |          |              |            |                |                 |          |     |       |          |      |      |      |        |      |                         |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|--------------|------------|------------------|------|------------------------|------|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------|--------------|------------|----------------|-----------------|----------|-----|-------|----------|------|------|------|--------|------|-------------------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  |      |                        |      | PARAFISCALES                    |                 |                                   |          |              |            |                |                 |          |     |       |          |      |      |      |        |      |                         |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES               | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |              |            | SEGURIDAD SOCIAL |      |                        |      | SALUD                           |                 |                                   |          | ARP          |            |                |                 | DÍAS COT | IBC | CCF   |          | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |      |                         |
|                               |                    |                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP              |      | APORTES<br>VOLUNTARIOS |      | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                             | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |          |     | ADMIN | DÍAS COT |      |      |      |        | IBC  | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO |
| 1                             | CC<br>43530223     | RAMIREZ<br>MARIA ELDA | INDEPEND          |                      | \$ 1.423.500      |                    |                          | NO                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPEN<br>SIONES | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0             | \$ 0 | \$ 0                   | \$ 0 | Normal                          | \$ 227.800      | EPS040 -<br>SAVIA<br>SALUD<br>EPS | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0           | \$ 178.000      |          |     | \$ 0  |          | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0                    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 405.800</b> |
|----------------------|-------------------|

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                          |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                          | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                   |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS040                | EPS040 - SAVIA SALUD EPS | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:           |                          |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 178.000  |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  |      |                        |      |                                 |                 |                                   |          |              |            |                |                 |          |      |       |          |      |      |      |        |      |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|------------|------------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|--------------|------------|------------------|------|------------------------|------|---------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------|--------------|------------|----------------|-----------------|----------|------|-------|----------|------|------|------|--------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                           |          |              |            |                  |      |                        |      |                                 | PARAFISCALES    |                                   |          |              |            |                |                 |          |      |       |          |      |      |      |        |      |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES               | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |              |            | SEGURIDAD SOCIAL |      |                        |      | SALUD                           |                 |                                   |          | ARP          |            |                |                 | DÍAS COT | IBC  | CCF   |          | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |      |
|                               |                    |                       |                   |                      |                   |                    |            |            |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP              |      | APORTES<br>VOLUNTARIOS |      | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                             | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |          |      | ADMIN | DÍAS COT |      |      |      |        | IBC  |
| 1                             | CC<br>43530223     | RAMIREZ<br>MARIA ELDA | INDEPEND          |                      | \$ 1.423.500      |                    |            |            | NO                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPEN<br>SIONES | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0             | \$ 0 | \$ 0                   | \$ 0 | Normal                          | \$ 227.800      | EPS040 -<br>SAVIA<br>SALUD<br>EPS | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0           | \$ 178.000      |          | \$ 0 |       | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 405.800</b> |
|----------------------|-------------------|

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                       |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 43530223             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                       | MARIA ELDA RAMIREZ                             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | DABEIBA DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | BARRIO LLANO GRANDE   | TELÉFONO: 8888888                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE      | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA               | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                 |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                       | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4622388134   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN                 |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025    | SALUD: MES: octubre                |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            | AÑO: 2025                          |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/10/20   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994379282    |

| 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                   |  |  |            |              |
| 9003360047          | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES       |  |  | 1          | \$ 227.800   |
| SUBTOTAL:           |        |                          |  |  | 1          | \$ 227.800   |
| SALUD               |        |                          |  |  |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |                          |  |  |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO | NOMBRE                   |  |  |            |              |
| 9006043500          | EPS040 | EPS040 - SAVIA SALUD EPS |  |  | 1          | \$ 178.000   |
| SUBTOTAL:           |        |                          |  |  | 1          | \$ 178.000   |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 405.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 405.800 |



## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 43530223                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                                | MARIA ELDA RAMIREZ        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | DABEIBA DEPARTAMENTO:                          | ANTIOQUIA                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | BARRIO LLANO GRANDE TELÉFONO:                  | 8888888                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4626813700</b> | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: noviembre    | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | AÑO: 2025            |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/11/24        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |                   | 9994777442           |

| 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                   |  |            |              |
| 9003360047          | 25-14  |  | 25-14 COLPENSIONES       |  | 1          | \$ 227.800   |
| SUBTOTAL:           |        |  |                          |  | 1          | \$ 227.800   |
| SALUD               |        |  |                          |  |            |              |
| ADMINISTRADORA      |        |  |                          |  |            |              |
| NIT                 | CÓDIGO |  | NOMBRE                   |  |            |              |
| 9006043500          | EPS040 |  | EPS040 - SAVIA SALUD EPS |  | 1          | \$ 178.000   |
| SUBTOTAL:           |        |  |                          |  | 1          | \$ 178.000   |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 405.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 405.800 |