

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1017180200 | CARMEN LILIANA LERMA CORDOBA | | Calle 62 # 11 - 40 Interior 3 | 3107371918 | carmenlililerma@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLEADOS UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 0 |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 29/12/2025 | 92703953 | TOTAL A PAGAR |
| | | | | | \$2.235.600 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 875.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 875.000 | 1 |

| TOTALES PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230901 | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 1.120.000 | 0 | 0 | 35.000 | 35.000 | 0 | 0 | | 1.190.000 | 1 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 170.600 | | | | 170.600 | 0 | 0 | 170.600 | | | 1.706 | 170.600 | 1 |

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

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 875.000 | 875.000 |
| Pensión | 1 | 1.190.000 | 1.190.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 170.600 | 170.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 2.235.600 | 2.235.600 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1017180200 | CARMEN LILIANA LERMA CORDOBA | | Calle 62 # 11 - 40 Interior 3 | 3107371918 | carmenlililerma@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLADOS |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | UPC |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 29/12/2025 | 92703953 | \$2.235.600 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|----|---------|----|----|----|----|----------|-----------|------------------------|----------|-------------------|-----------------|---------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clase de Riesgo | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA | MA | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización de | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | | | | | | | |
| 1 | CC | 1017180200 | LERMA CORDOBA CARMEN LILIANA | 59 | 0 | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230901 | 7.000.000 | 1.120.000 | 0 | 0 | 35.000 | 35.000 | EPS010 | 7.000.000 | 875.000 | 14-23 | 7.000.000 | 3 | 170.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA