

| 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 |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 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 |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 178.000  |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |

| 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 |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 34.700   | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 34.700    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 34.700    |

| 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 | 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 52843939    | GUZMAN RAMIREZ SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCIÓN | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 227.800 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 227.800   | EPS002-SALUD TOTAL | 30           | \$ 1.423.500 | \$ 178.000 | \$ 0        | \$ 178.000   | 14-11 - ARL SURA | 30  | \$ 1.423.500 | \$ 52843939 | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 440.500</b> |
|----------------------|-------------------|