

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                       |        |   |                    |                          | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|-----------------------|--------|---|--------------------|--------------------------|---|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE      |        | DIRECCIÓN                                   | TELÉFONO           | CORREO                   |   |
| CC                    | 53006002           | XIMARA OROZCO MORALES |        | Carrera 74 # 44 - 29 Sur<br>Int. 4 Apto 212 | 3124462585         | xiomara53006@hotmail.com |   |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                                | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |   |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                       |        | BOGOTÁ D. C.                                | BOGOTÁ, D.C.       |                          |   |
|                       |                    |                       |        |   |                    |                          | NO  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1             | 0   |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 27/12/2024               | 82571684        | \$428.200     |     |

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 162.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 162.500       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 208.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 208.000       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 31.700                 |                  |       |                        | 31.700                | 0         | 0                     | 31.700              |                            |                     | 317               | 31.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 26.000       | 0         | 0                 | 26.000        | 1             |

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 31.700                              | 31.700        |
| CCF                    | 1                              | 26.000                              | 26.000        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 4                              | 428.200                             | 428.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |        |   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|---|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       |        | DIRECCIÓN                                   | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 53006002          | XIOMARA OROZCO MORALES |        | Carrera 74 # 44 - 29 Sur<br>Int. 4 Apto 212 | 3124462585         | xiomara53006@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           |
| 2024-12              | 2024-12                           | I             | 27/12/2024               | 82571684        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$428.200     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                        |           |         |           |                  |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |    |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |                        |          |         |                 |            |              |           |            |                        |             |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|--------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                        |           |         |           |                  |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |    |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |                        |          | CCF     |                 |            | PARAFISCALES |           |            |                        |             |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres    | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Cotiz. exonerado | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SLN | IDE     | MA | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | Cód. EPS | IBC EPS           | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF   | IBC CCF   | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |           |        |   |   |   |   |   |
| 1                     | CC   | 53006002              | OROZCO MORALES XIOMARA | 59        | 0       |           | N                |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |    |    |    |    |    |    |       |    | 231001   | 1.300.000         | 208.000                | 0        | 0       | 0               | 0          | EPS008       | 1.300.000 | 162.500    | 14-11                  | 1.300.000   | 3           | 31.700      | CCF24      | 1.300.000 | 26.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA