

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                    |              |                       |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------------------|--------------|-----------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN          | TELÉFONO     | CORREO                | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1013639379        | LEIDY LORENA CUBILLOS PARADA | CALLE 32 SUR 5A 16 | 5100234      | lcubillos14@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO             | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO    |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |                    | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.          |                                     |

| 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        |                                   |               |                          |                 |           |     |
| 2020-12              | 2020-12                           | I             | 11/12/2020               | 47304393        | \$289.300 |     |

## 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 | 109.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 109.800       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 140.500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 140.500       | 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 | 21.400                 |                  |       |                        | 21.400                | 0         | 0                     | 21.400              |                            |                     | 214               | 21.400        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 17.600       | 0         | 0                 | 17.600        | 1             |

| 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                              | 109.800                             | 109.800       |
| Pensión                | 1                              | 140.500                             | 140.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 21.400                              | 21.400        |
| CCF                    | 1                              | 17.600                              | 17.600        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 289.300                             | 289.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                    |                    |                                           |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                                    |
| CC                  | 1013639379        | LEIDY LORENA CUBILLOS PARADA |        | CALLE 32 SUR 5A 16 | 5100234            | llcubillos14@gmail.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<br>NO |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                            |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                   |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS<br>UPC           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1<br>0                     |
| 2020-12              | 2020-12                           | I             | 11/12/2020               | 47304393        | TOTAL A PAGAR<br>\$289.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |            |                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |    |           |          |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |              |         |                      |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|-----------|---------|------------|-----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|----|-----------|----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|--------------|---------|----------------------|---------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |           |         |            |                 |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |    |           |          | SALUD   |            |                      | RIESGOS LABORALES    |                                |                                 | CCF      |         |                        | PARAFISCALES |         |                      |               |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          | Cotizante | Salario | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SEN | ROE | UMA | VAC     | AVP | ACT | RL | CDRSG COA | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL     | IBC ARL | Cotización de Riesgo | Cotización de | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1013639379            | CUBILLOS PARADA LEIDY LORENA | 59        | 0       |            |                 | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |    |           | 230201   | 877.803 | 140.500    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS008  | 877.803                | 109.800      | 14-23   | 877.803              | 3             | 21.400     | CCF24   | 877.803    | 17.600                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

**CERTIFICADO DE APORTES AL  
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **LEIDY LORENA CUBILLOS PARADA**, identificada con **CC** número **1013639379**, aportó por el empleado **CUBILLOS PARADA LEIDY LORENA** identificado(a) con **CC** número **1013639379** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 10 - 2020 y 12 - 2020 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA                 | COTIZANTE | I | N | G | R | E | D | E | T | A | D | E | P | T | V | S | L | N | I | G | M | A | C | V | A | V | C | T | I | R | P | CORRECCIÓN | DÍAS | IBC       | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO               | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO          | EXONERADO |
|--------|---------------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|------|-----------|----------------|------------------------|-----------------|------------------|-----------------------|--------------------|------------------------|-----------|
| CCF24  | Compensar Caja de Compensación Filiar |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.02000        | \$17,600               | \$0             | \$0              | 10/1/2020 12:00:00 AM | 46399292           | 11/9/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| EPS008 | Compensar EPS                         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.12500        | \$109,800              | \$0             | \$0              | 10/1/2020 12:00:00 AM | 46399292           | 11/9/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS          |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.02436        | \$21,400               | \$0             | \$0              | 10/1/2020 12:00:00 AM | 46399292           | 11/9/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion)         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.16000        | \$140,500              | \$0             | \$0              | 10/1/2020 12:00:00 AM | 46399292           | 11/9/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| CCF24  | Compensar Caja de Compensación Filiar |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.02000        | \$17,600               | \$0             | \$0              | 11/1/2020 12:00:00 AM | 47055130           | 12/3/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| EPS008 | Compensar EPS                         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.12500        | \$109,800              | \$0             | \$0              | 11/1/2020 12:00:00 AM | 47055130           | 12/3/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS          |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.02436        | \$21,400               | \$0             | \$0              | 11/1/2020 12:00:00 AM | 47055130           | 12/3/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion)         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.16000        | \$140,500              | \$0             | \$0              | 11/1/2020 12:00:00 AM | 47055130           | 12/3/2020 12:00:00 AM  | NO        |
| CCF24  | Compensar Caja de Compensación Filiar |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.02000        | \$17,600               | \$0             | \$0              | 12/1/2020 12:00:00 AM | 47304393           | 12/11/2020 12:00:00 AM | NO        |
| EPS008 | Compensar EPS                         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.12500        | \$109,800              | \$0             | \$0              | 12/1/2020 12:00:00 AM | 47304393           | 12/11/2020 12:00:00 AM | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS          |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.02436        | \$21,400               | \$0             | \$0              | 12/1/2020 12:00:00 AM | 47304393           | 12/11/2020 12:00:00 AM | NO        |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion)         |           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0          | 30   | \$877,803 | 0.16000        | \$140,500              | \$0             | \$0              | 12/1/2020 12:00:00 AM | 47304393           | 12/11/2020 12:00:00 AM | NO        |

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Diciembre** de **2020**