

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                |        |                 |                    |                    |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                                  | 80177107          | JUAN CARLOS RODRIGUEZ BAUTISTA |        | CALLE 71A 94 41 | 00000000           | jccrodri@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 |                   |                                |        |                 |                    | 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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 04/10/2024               | 80324337        | \$638.300        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 256.700                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 2         | 400                   | 0              | 257.100       | 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 |  |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 328.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 2         | 500                   | 0              | 329.100       | 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 | 10.800                 |                  |       |                        | 10.800                | 2         | 100                   | 10.900              |                            |                     | 108               | 10.900        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |           |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 41.100       | 2         |
|               |                |  |  |  |             | 100          | 41.200    |
|               |                |  |  |  |             |              | 1         |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 2         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 2         | 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                              | 256.700                             | 257.100       |
| Pensión                | 1                              | 328.600                             | 329.100       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 10.800                              | 10.900        |
| CCF                    | 1                              | 41.100                              | 41.200        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 637.200                             | 638.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80177107          | JUAN CARLOS RODRIGUEZ BAUTISTA |        | CALLE 71A 94 41 | 00000000           | jjccrodri@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 |
|                     |                   |                                |        |                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 04/10/2024               | 80324337        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$638.300     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |          |           |                        |          |         |                 |            |            |              |            |                        |             |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|-----------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|--------------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |          |           | RIESGOS LABORALES      |          |         | CCF             |            |            | PARAFISCALES |            |                        |             |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA   | 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   | 80177107              | RODRIGUEZ BAUTISTA JUAN CARLOS | 57        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       | 230301   | 2.053.284 | 328.600                | 0        | 0       | 0               | 0          | EPS005     | 2.053.284    | 256.700    | 14-11                  | 2.053.284   | 1           | 10.800      | CCF24      | 2.053.284 | 41.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                     |                    |                       |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                                  | 1015403710        | MARIA MONICA PEREZ SOTELO |        | CALLE 154 # 91 - 56 | 3039977            | MONI_KTTA@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 |                   |                           |        |                     |                    | SI                    |

| 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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 01/10/2024               | 80363296        | \$521.400        |

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 | 220.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 220.000       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 281.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 281.600       | 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 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 0         | 0                     | 9.200               |                            |                     | 92                | 9.200         | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |           |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 10.600       | 0         |
|               |                |  |  |  |             | 0            |           |
|               |                |  |  |  |             | 0            |           |
|               |                |  |  |  |             | 10.600       |           |
|               |                |  |  |  |             |              |           |

| 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                              | 220.000                             | 220.000       |
| Pensión                | 1                              | 281.600                             | 281.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.200         |
| CCF                    | 1                              | 10.600                              | 10.600        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 521.400                             | 521.400       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                     |                    |                       |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                  | 1015403710        | MARIA MONICA PEREZ SOTELO |        | CALLE 154 # 91 - 56 | 3039977            | MONI_KTTA@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO        | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA               | I – Independiente |                           |        | BOGOTÁ D. C.        | BOGOTÁ, D.C.       |                       |
|                     |                   |                           |        |                     |                    | SI                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 01/10/2024               | 80363296        | \$521.400 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |        |           |         |                   |                      |                      |                                |                                 |           |              |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|-----------|--------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|--------|-----------|---------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD  |           |         | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |           | PARAFISCALES |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres       | Cotizante | Sueldo | Excedente | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | MA | MA | MA | MA | MA | MA     | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1015403710            | PEREZ SOTELO MARIA MONICA | 59        | 0      |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    | 231001 | 1.759.890 | 281.600 | 0                 | 0                    | 0                    | 0                              | EPS008                          | 1.759.890 | 220.000      | 14-11                  | 1.759.890 | 1       | 9.200           | CCF24      | 1.759.890  | 10.600  | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

PAGADA

La empresa **SANDRA GIOVANNA CORREDOR GOMEZ**, identificada con **CC** número **52119390**, aportó por **SANDRA GIOVANNA CORREDOR GOMEZ** identificado(a) con **CC** número **52119390** 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, el periodo de pensión de 09 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA                                 | COTIZANTE | I | N | G | R | E | T | A | D | A | P | T | V | S | L | G | M | A | V | A | V | C | T | P | CORRECIÓN | DÍAS        | IBC     | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA  | PERIODO  | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|-------------------------------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-------------|---------|----------------|------------------------|-----------------|-------------------|----------|--------------------|---------------|-----------|
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 10        | \$586,630   | 0.16000 | \$93,900       | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80500315 | 26/09/2024         | NO            |           |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 20        | \$1,173,260 | 0.16000 | \$187,800      | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80500315 | 26/09/2024         | NO            |           |
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 10        | \$586,630   | 0.12500 | \$73,400       | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80500315 | 26/09/2024         | NO            |           |
| EPS008 | Compensar EPS                                         | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 20        | \$1,173,260 | 0.12500 | \$146,700      | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80500315 | 26/09/2024         | NO            |           |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 10        | \$586,630   | 0.00522 | \$3,100        | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80500315 | 26/09/2024         | NO            |           |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | X |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 20        | \$1,173,260 | 0.00000 | \$0            | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80500315 | 26/09/2024         | NO            |           |

PAGADA

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |     |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                    |               |                           |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                    |               |                           |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-09              | 2024-09                            | I             | 30/09/2024                | 80573662        | \$295.100     |     |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 119.200                             | 119.200       |
| Pensión                | 1                              | 152.600                             | 152.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 23.300                              | 23.300        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 295.100                             | 295.100       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 63360712          | ALBA LUCIA ARDILA ALMEIDA |        | CALLE 137N 12-16 | 3205821214         | ALARDILA@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           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 30/09/2024               | 80573662        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$295.100     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |     |    |    |         |    |    |    |    |        |          |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|-----------|--------|-----------|-----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|----|---------|----|----|----|----|--------|----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                           |           |        |           |                 |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |      |     |    |    | PENSIÓN |    |    |    |    |        | SALUD    |         |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |         | PARAFISCALES           |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres       | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Clase de Riesgo | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA     | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 63360712              | ARDILA ALMEIDA ALBA LUCIA | 59        | 0      |           | N               | X   | X   |                       |     |     |     |     |     |      |     |    |    |         |    |    |    |    | 230301 | 953.334  | 152.600 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005   | 953.334 | 119.200                | 14-11    | 953.334 | 3               | 23.300     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                                        |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                              | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52789367                   |    | FORERO SANCHEZ ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 154 NO 91-51<br>TORRE 8 APTO 604 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5366355  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 947031371 | 9474225699 | I        | 2024/10/16 | 2024/09/30 | BANCO DAVIVIENDA | \$587,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |          |                |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |      |             |          |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|----------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|----------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |          | PENSION        |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |      |             |          | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres  | Codigo         | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC         | Aporte   | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |          |                |        | \$2,024,828 | \$324,000   |           |        | \$2,024,828 | \$253,200   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,024,828 | \$10,600 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |                |        | \$2,024,828 | \$324,000   |           |        | \$2,024,828 | \$253,200   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,024,828 | \$10,600 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |                |        | \$2,024,828 | \$324,000   |           |        | \$2,024,828 | \$253,200   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,024,828 | \$10,600 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC             | 52789367 | FORERO ADRIANA | 230301 | 30          | \$2,024,828 | \$324,000 | EPS001 | 30          | \$2,024,828 | \$253,200 | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$2,024,828 | \$10,600 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |                |        | \$2,024,828 | \$324,000   |           |        | \$2,024,828 | \$253,200   |           |      | \$0 | \$0    |         |      | \$2,024,828 | \$10,600 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                                     |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                           | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 52789367                   |    | FORERO SANCHEZ ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CALLE 154 NO 91-51 TORRE 8 APTO 604 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5366355  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 947031371 | 9474225699 | I        | 2024/10/16 | 2024/09/30 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$587,800 |

| RESUMEN DE PAGO               |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|-------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                        | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 1         | \$324,000       | \$0            | \$0                    | \$324,000     |  |
| PORVENIR                      | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$324,000       | \$0            | \$0                    | \$324,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 1         | \$10,600        | \$0            | \$0                    | \$10,600      |  |
| ARL SURA                      | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$10,600        | \$0            | \$0                    | \$10,600      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 1         | \$253,200       | \$0            | \$0                    | \$253,200     |  |
| ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0  | 1         | \$253,200       | \$0            | \$0                    | \$253,200     |  |
| TOTAL                         |        |             |    | 1         | \$587,800       | \$0            | \$0                    | \$587,800     |  |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|----------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 1032356388        | DIANA CAMILA VARON MURCIA |        | CRA 97 #158-46 | 3118243823         | camila.varon07@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 |                   |                           |        |                |                    | SI                       |

| 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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 05/09/2024               | 80049228        | \$521.400        |

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 | 220.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 220.000       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 281.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 281.600       | 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 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 0         | 0                     | 9.200               |                            |                     | 92                | 9.200         | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |           |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 10.600       | 0         |
|               |                |  |  |  |             | 0            |           |
|               |                |  |  |  |             | 0            |           |
|               |                |  |  |  |             | 10.600       |           |
|               |                |  |  |  |             |              |           |

| 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                              | 220.000                             | 220.000       |
| Pensión                | 1                              | 281.600                             | 281.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.200         |
| CCF                    | 1                              | 10.600                              | 10.600        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 521.400                             | 521.400       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1032356388        | DIANA CAMILA VARON MURCIA |        | CRA 97 #158-46 | 3118243823         | camila.varon07@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 |
|                     |                   |                           |        |                |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 05/09/2024               | 80049228        | \$521.400     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 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 | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA   | IVA | 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   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1032356388            | VARON MURCIA DIANA CAMILA | 57        | 0       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     | 231001   | 1.759.890         | 281.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008       | 1.759.890 | 220.000                | 14-11    | 1.759.890 | 1               | 9.200      | CCF24      | 1.759.890 | 10.600     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

PAGADO 03/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                      |                    |                            |
|---------------------|----------------------|--------------------|----------------------------|
| Razón Social        | MYRIAM CANTOR CORTES |                    |                            |
| Documento           | CC52095604           | Dirección          | CAR 69 B 65 76 SUR INT 183 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE        | Teléfono           | 3115583418                 |
| Tipo Persona        | NATURAL              | Forma Presentación | ÚNICO                      |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.          | Departamento       | BOGOTA D.C.                |
| Representante Legal |                      | Identificación     |                            |
| Total Afiliados     | 1                    | ARP                | ARL SURA                   |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                      |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |          | Pensiones |          |                | Salud                |                |                | Riesgos              |              |            | Cajas       |                |                | Parafiscales         |             |             |             | Total |                   |       |      |            |
|--------------------|----------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|----------|----------------|----------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|------------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------|-------------------|-------|------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres  | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | LVA | VAC | VAP | VCT | IND | Días AFP | Días EPS | Días AFP  | Días EPS | Administradora | IBC Pensión          | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud            | Aporte Salud | Tarifa     | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja             | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP  | Aporte Ministerio | Total |      |            |
| CC 52095604        | MYRIAM CANTOR CORTES | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0        | 30       | 30        | 30       | 0              | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.759.890   | \$ 281.600     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.759.890 | \$ 220.000 | 0,522       | \$ 1.759.890   | \$ 9.200       | (NIN-CC) NINGUNA CCF |             | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0  | \$ 0              | \$ 0  | \$ 0 | \$ 510.800 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.759.890 | \$ 1.759.890 | \$ 1.759.890 | \$ 0      | \$ 281.600      | \$ 220.000    | \$ 9.200        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 510.800                     | \$ 0                    | \$ 510.800  |



| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                |        |                  |                    |                                        |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------|------------------|--------------------|----------------------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                                 |
| CC                                  | 52897242          | MONICA FERNANDA ROBLES FONSECA |        | Cra 54 No 150-46 | 2744647            | monicafernanda.roblesfonseca@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 |                   |                                |        |                  |                    | 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          |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 02/09/2024               | 79881012        | TOTAL A PAGAR \$521.400 |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 220.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 220.000       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 281.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 281.600       | 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 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 0         | 0                     | 9.200               |                            |                     | 92                | 9.200         | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 10.600       | 0         | 0                 | 10.600        | 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                              | 220.000                             | 220.000       |
| Pensión                | 1                              | 281.600                             | 281.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.200         |
| CCF                    | 1                              | 10.600                              | 10.600        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 521.400                             | 521.400       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                  |                    |                                        |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|------------------|--------------------|----------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                                 |
| CC                  | 52897242          | MONICA FERNANDA ROBLES FONSECA |        | Cra 54 No 150-46 | 2744647            | monicafernanda.roblesfonseca@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    |
|                     |                   |                                |        |                  |                    | NO                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 02/09/2024               | 79881012        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$521.400     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |        |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |          |           |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|--------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |        |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |          |           | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Sueldo | Excedente | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 52897242              | ROBLES FONSECA MONICA FERNANDA | 59        | 0      |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          | 230301   | 1.759.890 | 281.600           | 0                    | 0                    |                                | 0                               | 0        | EPS005       | 1.759.890              | 220.000  | 14-11   | 1.759.890       | 1          | 9.200      | CCF24   | 1.759.890  | 10.600                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                |                 |                    |                    |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1012455595                     |         | SUAREZ ESPITIA MAYRA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 10 A # 19 B 56 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3111111          | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                |                 |                    |                    |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                          |                 | Tipo               | Fecha              |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                           | Planilla        | Planilla           | Limite             | Pago                | Banco            | Dias Mora             | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 887442917                      | 9472347325      | I                  | 2024/10/23         | 2024/09/03          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$410,000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                  |                |            |              |        |              |              |           |        |              |              |           |       |              |              |         |       |              |              |          |     |        |     |
|---------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|--------|--------------|--------------|-----------|--------|--------------|--------------|-----------|-------|--------------|--------------|---------|-------|--------------|--------------|----------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                          |                |            | PENSION      |        |              | SALUD        |           |        |              | CCF          |           |       |              | RIESGOS      |         |       |              | PARAFISCALES |          |     |        |     |
| No.                                               | Identificación | Nombres    | Codigo       | Días   | IBC          | Aporte       | Codigo    | Días   | IBC          | Aporte       | Codigo    | Días  | IBC          | Aporte       | Codigo  | Días  | IBC          | Aporte       | Días     | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                |                |            |              |        | \$ 1,300,000 | \$208,000    |           |        | \$ 1,300,000 | \$162,500    |           |       | \$ 1,300,000 | \$7,800      |         |       | \$ 1,300,000 | \$31,700     |          | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)       |                |            |              |        | \$ 1,300,000 | \$208,000    |           |        | \$ 1,300,000 | \$162,500    |           |       | \$ 1,300,000 | \$7,800      |         |       | \$ 1,300,000 | \$31,700     |          | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |            |              |        | \$ 1,300,000 | \$208,000    |           |        | \$ 1,300,000 | \$162,500    |           |       | \$ 1,300,000 | \$7,800      |         |       | \$ 1,300,000 | \$31,700     |          | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                 | CC             | 1012455595 | SUAREZ MAYRA | 230301 | 30           | \$ 1,300,000 | \$208,000 | EPS008 | 30           | \$ 1,300,000 | \$162,500 | CCF24 | 30           | \$ 1,300,000 | \$7,800 | 14-11 | 30           | \$ 1,300,000 | \$31,700 | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                               |                |            |              |        | \$ 1,300,000 | \$208,000    |           |        | \$ 1,300,000 | \$162,500    |           |       | \$ 1,300,000 | \$7,800      |         |       | \$ 1,300,000 | \$31,700     |          | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1012455595                 |    | SUAREZ ESPITIA MAYRA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cll 10 A # 19 B 56 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 31111111 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 887442917 | 9472347325 | I        | 2024/10/23 | 2024/09/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$410,000 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$31,700        | \$0            | \$0                    | \$31,700      |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$7,800         | \$0            | \$0                    | \$7,800       |  |
| COMPENSAR                | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 1         | \$7,800         | \$0            | \$0                    | \$7,800       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$410,000       | \$0            | \$0                    | \$410,000     |  |

PAGADO 12/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|
| Razón Social        | ZABATTANY GONZALEZ ARELLAN |                    |                    |
| Documento           | CC1012419267               | Dirección          | CL 3 #4 G - 64 SUR |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Teléfono           | 3115964486         |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Forma Presentación | ÚNICO              |
| Ciudad              | SOACHA                     | Departamento       | CUNDINAMARCA       |
| Representante Legal |                            | Identificación     |                    |
| Total Afiliados     | 1                          | ARP                | ARL SURA           |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                            |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud |     |          | Riesgos  |          |          | Cajas    |                    |              | Parafiscales   |                          |              |              | Total  |              |                |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|----------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------|--------------|----------------|--------------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres        | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SGR | IME | UMA       | VAC | VAP | VCT   | IND | Días APL | Días EPS | Días APL | Días EPS | Días CCF | Administradora     | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora           | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 1012419267      | ZABATTANY GONZALEZ ARELLAN | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     |       |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        | (231001) COLFONDOS | \$ 1.300.000 | \$ 208.000     | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | \$ 1.300.000 | \$ 162.500   | 0,522  | \$ 1.300.000 | \$ 6.800       | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 377.300 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 0      | \$ 208.000      | \$ 162.500    | \$ 6.800        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 377.300                     | \$ 0                    | \$ 377.300  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 40049843    |    | VARGAS AGUILAR RITA ELENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 94C 146A-49 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5191370  | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
|---------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2024-09 | 2024-09 | 886490373 |  | 9471859243 | I        | 2024/10/10 | 2024/09/03 | BANCO DAVIVIENDA | \$403,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                         |                |          |             |  | PENSION |      |             | SALUD     |        |      |             | CCF       |        |      |             | RIESGOS  |        |      |             | PARAFISCALES |      |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|-------------|--|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|----------|--------|------|-------------|--------------|------|-----|--------|
| No.                                              | Identificación |          | Nombres     |  | Codigo  | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte   | Codigo | Dias | IBC         | Aporte       | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |          |             |  |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$1,300,000 | \$26,000 |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      |      | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |             |  |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$1,300,000 | \$26,000 |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      |      | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |             |  |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$1,300,000 | \$26,000 |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      |      | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC             | 40049843 | VARGAS RITA |  | 231001  | 30   | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS017 | 30   | \$1,300,000 | \$162,500 | CCF21  | 30   | \$1,300,000 | \$26,000 | 14-11  | 30   | \$1,300,000 | \$6,800      | 30   | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |             |  |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$1,300,000 | \$26,000 |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      |      | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                 |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 40049843                   |    | VARGAS AGUILAR RITA ELENA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Cra 94C 146A-49 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5191370  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 886490373 |  | 9471859243 | I        | 2024/10/10 | 2024/09/03 | BANCO DAVIVIENDA | \$403,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| COLFONDOS                | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$26,000        | \$0            | \$0                    | \$26,000      |  |
| CAFAM                    | CCF21  | 860,013,570 | 3  | 1         | \$26,000        | \$0            | \$0                    | \$26,000      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$403,300       | \$0            | \$0                    | \$403,300     |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                           |                 |                    |                           |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                 | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1032423684                     |         | MORENO GUERRA JAIRO ELIAS | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 78 B BIS # 33 - 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5758535          | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                           |                 |                    |                           |                     |                  |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                     |                 | Tipo               | Fecha                     |                     | Pago             |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                      | Planilla        | Planilla           | Limite                    | Pago                | Banco            | Días Mora             | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 932857670                 | 9473048422      | I                  | 2024/10/21                | 2024/09/24          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$151,000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |            |              |        |           |           |          |        |           |           |          |      |     |        |         |      |           |         |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|------------|--------------|--------|-----------|-----------|----------|--------|-----------|-----------|----------|------|-----|--------|---------|------|-----------|---------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |            | PENSION      |        |           |           | SALUD    |        |           |           | CCF      |      |     |        | RIESGOS |      |           |         | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres    | Codigo       | Días   | IBC       | Aporte    | Codigo   | Días   | IBC       | Aporte    | Codigo   | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días | IBC       | Aporte  | Días         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |            |              |        | \$520,000 | \$83,200  |          |        | \$520,000 | \$65,000  |          |      | \$0 | \$0    |         |      | \$520,000 | \$2,800 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |            |              |        | \$520,000 | \$83,200  |          |        | \$520,000 | \$65,000  |          |      | \$0 | \$0    |         |      | \$520,000 | \$2,800 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |            |              |        | \$520,000 | \$83,200  |          |        | \$520,000 | \$65,000  |          |      | \$0 | \$0    |         |      | \$520,000 | \$2,800 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC             | 1032423684 | MORENO JAIRO | 230201 | 12        | \$520,000 | \$83,200 | EPS008 | 12        | \$520,000 | \$65,000 | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 12   | \$520,000 | \$2,800 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |            |              |        | \$520,000 | \$83,200  |          |        | \$520,000 | \$65,000  |          |      | \$0 | \$0    |         |      | \$520,000 | \$2,800 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                           |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                 | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1032423684                 |    | MORENO GUERRA JAIRO ELIAS | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CR 78 B BIS # 33 - 41 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5758535  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 932857670 | 9473048422 | I        | 2024/10/21 | 2024/09/24 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$151,000 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$83,200        | \$0            | \$0                    | \$83,200      |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$83,200        | \$0            | \$0                    | \$83,200      |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$2,800         | \$0            | \$0                    | \$2,800       |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$2,800         | \$0            | \$0                    | \$2,800       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$65,000        | \$0            | \$0                    | \$65,000      |  |
| COMPENSAR                | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$65,000        | \$0            | \$0                    | \$65,000      |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$151,000       | \$0            | \$0                    | \$151,000     |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                  |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                  |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-09              | 2024-09                          | I             | 23/09/2024               | 80347545        | \$201.200     |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 81.300                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 81.300        | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 104.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 104.000       | 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 | 15.900                 |                  |       |                        | 15.900                | 0         | 0                     | 15.900              |                            |                     | 159               | 15.900        | 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                              | 81.300                              | 81.300        |
| Pensión                | 1                              | 104.000                             | 104.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 15.900                              | 15.900        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 201.200                             | 201.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                           |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1026575833        | JAIME ALBERTO OSORIO LEMA |        | CARRERA 114 F # 151C - 63 | 3045983141         | albertoosorio1793@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 |
|                     |                   |                           |        |                           |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 23/09/2024               | 80347545        | \$201.200     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 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 | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada     | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1026575833            | OSORIO LEMA JAIME ALBERTO |  |  |  | 57        | 0      |           |                       | N         | X   |     |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |    | 230301   | 650.000 | 104.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010   | 650.000 | 81.300                 | 14-11    | 650.000 | 3               | 15.900     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                          |                 |                    |                   |                     |          |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 51908340                       |         | ROJAS BERMUDEZ CARMELITA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cl 70c 44b 03 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7317405  | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                          |                 |                    |                   |                     |          |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                    |                 | Tipo               | Fecha             |                     | Pago     |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                     | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco    | Dias Mora             | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 921002775                | 9473446471      | I                  | 2024/10/09        | 2024/09/18          | NEQUI    | 0                     | \$403,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |                 |         |      |              |           |        |      |              |           |        |      |              |          |         |      |              |         |              |     |        |
|--------------------------------------------------|----------------|-----------------|---------|------|--------------|-----------|--------|------|--------------|-----------|--------|------|--------------|----------|---------|------|--------------|---------|--------------|-----|--------|
| EMPLEADO                                         |                |                 | PENSION |      |              |           | SALUD  |      |              |           | CCF    |      |              |          | RIESGOS |      |              |         | PARAFISCALES |     |        |
| No.                                              | Identificación | Nombres         | Codigo  | Dias | IBC          | Aporte    | Codigo | Dias | IBC          | Aporte    | Codigo | Dias | IBC          | Aporte   | Codigo  | Dias | IBC          | Aporte  | Dias         | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)               |                |                 |         |      | \$ 1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$ 1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$ 1,300,000 | \$26,000 |         |      | \$ 1,300,000 | \$6,800 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                 |         |      | \$1,300,000  | \$208,000 |        |      | \$1,300,000  | \$162,500 |        |      | \$1,300,000  | \$26,000 |         |      | \$1,300,000  | \$6,800 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |                 |         |      | \$ 1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000  | \$162,500 |        |      | \$1,300,000  | \$26,000 |         |      | \$ 1,300,000 | \$6,800 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 51908340    | ROJAS CARMELITA | 230201  | 30   | \$ 1,300,000 | \$208,000 | EPS017 | 30   | \$ 1,300,000 | \$162,500 | CCF21  | 30   | \$1,300,000  | \$26,000 | 14-11   | 30   | \$ 1,300,000 | \$6,800 | 30           | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                 |         |      | \$ 1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$ 1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$ 1,300,000 | \$26,000 |         |      | \$ 1,300,000 | \$6,800 |              | \$0 | \$0    |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                          |                 |                    |                   |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social             | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 51908340                   |    | ROJAS BERMUDEZ CARMELITA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | cl 70c 44b 03 sur | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7317405  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |  |            |          |            |            |       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------|--|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave     |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago      |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 921002775 |  | 9473446471 | I        | 2024/10/09 | 2024/09/18 | NEQUI | \$403,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| PROTECCION               | 230201 | 800,229,739 | 0  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$26,000        | \$0            | \$0                    | \$26,000      |  |
| CAFAM                    | CCF21  | 860,013,570 | 3  | 1         | \$26,000        | \$0            | \$0                    | \$26,000      |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$403,300       | \$0            | \$0                    | \$403,300     |  |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |          |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor    |
| 2024-09                           | 2024-09 | 888102019 | 9472654731 | I        | 2024/10/02 | 2024/09/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$377,30 |

ANIL LA PAGADA PLANIE ANIL LA PAGADA PLANIE ANIL LA PAGADA PLANIE ANIL LA PAGADA PLANIE ANIL LA PAGADA PLANIE

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                  |           |          |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|----------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |          |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor    |
| 2024-09                           | 2024-09 | 888102019 | 9472654731 | I        | 2024/10/02 | 2024/09/03 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$377,30 |

PLANILLA PAGADERA - PAGADA PLANILLA - PLANILLA PAGADERA

PAGADO 02/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                            |                    |                    |
|---------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|
| Razón Social        | MONICA CAMILA PATIÑO GAONA |                    |                    |
| Documento           | CC1019009538               | Dirección          | CL 152C #87 A - 28 |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE              | Teléfono           | 3022710259         |
| Tipo Persona        | NATURAL                    | Forma Presentación | ÚNICO              |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                | Departamento       | BOGOTA D.C.        |
| Representante Legal |                            | Identificación     |                    |
| Total Afiliados     | 1                          | ARP                | ARL SURA           |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                            |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |          |          | Salud    |          |          | Riesgos            |                |             | Cajas                  |                |            | Parafiscales |              |             |                      | Total          |          |             |             |             |      |                   |       |
|--------------------|----------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------------|----------------|-------------|------------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|----------------------|----------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres        | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | IGE | LME | UMA | VAC | VAP | VCT | IND       | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS           | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión         | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos       | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1019009538      | MONICA CAMILA PATIÑO GAONA | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        | (231001) COLFONDOS | \$ 1.300.000   | \$ 208.000  | (EPS017) FAMISANAR EPS | \$ 1.300.000   | \$ 162.500 | 0,522        | \$ 1.300.000 | \$ 6.800    | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0           | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 377.300        |       |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 0      | \$ 208.000      | \$ 162.500    | \$ 6.800        | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 377.300                     | \$ 0                    | \$ 377.300  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección       | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------|-----------------------|
| CC 1069730593  |    | ACOSTA BARACALDO ALVARO LISANDRO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 13d 11 59 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3014154986 | No                    |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
|---------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2024-09 | 2024-09 | 1000001005 |  | 9472424470 | I        | 2024/10/22 | 2024/09/09 | BANCO DE BOGOTA | \$377,300 |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO                                          |                |            | PENSION       |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
|---------------------------------------------------|----------------|------------|---------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| No.                                               | Identificación | Nombres    | Codigo        | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)                |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)       |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                 | CC             | 1069730593 | ACOSTA ALVARO | 230301 | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS002 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 |      | 0   | \$0    | \$0     | 14-11 | 30          | \$1,300,000 | \$6,800      | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                               |                |            |               |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                  |                 |                    |                 |                     |            |                       |
|-------------------------------|----|----------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                     | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono   | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1069730593                 |    | ACOSTA BARACALDO ALVARO LISANDRO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | calle 13d 11 59 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3014154986 | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 1000001005 |  | 9472424470 | I        | 2024/10/22 | 2024/09/09 | BANCO DE BOGOTA | \$377,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$377,300       | \$0            | \$0                    | \$377,300     |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                      |                 |                    |                   |                     |                 |                       |           |
|-----------------------------------|---------|----------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social         | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 28272660                       |         | JAIMES DURAN GLADIRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 89 42 G 66 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555         | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                      |                 |                    |                   |                     |                 |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                |                 | Tipo               | Fecha             |                     | Pago            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                 | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco           | Días Mora             | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 9471997401           | 9471997401      | I                  | 2024/10/15        | 2024/09/17          | BANCO DE BOGOTA | 0                     | \$377,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |                |         |      |             |           |        |      |             |           |        |      |     |         |        |      |             |              |      |
|--------------------------------------------------|----------------|----------------|---------|------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|---------|--------|------|-------------|--------------|------|
| EMPLEADO                                         |                |                | PENSION |      |             | SALUD     |        |      |             | CCF       |        |      |     | RIESGOS |        |      |             | PARAFISCALES |      |
| No.                                              | Identificación | Nombres        | Codigo  | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC         | Aporte    | Codigo | Días | IBC | Aporte  | Codigo | Días | IBC         | Aporte       | Días |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |                |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      | \$0  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |                |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      | \$0  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |                |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      | \$0  |
| 1                                                | CC 28272660    | JAIMES GLADIRA | 25-14   | 30   | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS002 | 30   | \$1,300,000 | \$162,500 |        | 0    | \$0 | \$0     | 14-11  | 30   | \$1,300,000 | \$6,800      | 0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |                |         |      | \$1,300,000 | \$208,000 |        |      | \$1,300,000 | \$162,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,300,000 | \$6,800      | \$0  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                      |                 |                    |                   |                     |                 |                       |
|-----------------------------------|---------|----------------------|-----------------|--------------------|-------------------|---------------------|-----------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social         | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 28272660                       |         | JAIMES DURAN GLADIRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | KR 89 42 G 66 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555         | No                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                      |                 |                    |                   |                     |                 |                       |
| Periodo                           |         | Clave                | Tipo            | Fecha              |                   | Pago                |                 |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                 | Planilla        | Planilla           | Limite            | Pago                | Banco           | Valor                 |
| 2024-09                           | 2024-09 | 9471997401           | 9471997401      | I                  | 2024/10/15        | 2024/09/17          | BANCO DE BOGOTA | \$377,300             |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| SALUD TOTAL              | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$377,300       | \$0            | \$0                    | \$377,300     |  |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                    |                    |                        |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|--------------------|--------------------|------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                 |
| CC                                  | 30663454          | CIELO JUDITH LLORENTE LOPEZ |        | Calle 6A No. 88-51 | 6783722            | cielollorete@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 |                   |                             |        |                    |                    | SI                     |

| 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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 09/09/2024               | 80133892        | \$438.500        |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 166.400                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 166.400       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 212.900                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 212.900       | 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 | 32.500                 |                  |       |                        | 32.500                | 0         | 0                     | 32.500              |                            |                     | 325               | 32.500        | 1             |

| TOTALES CAJAS |             |  |  |  |             |              |           |
|---------------|-------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre      |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF22         | Colsubsidio |  |  |  | 860007336-1 | 26.700       | 0         |
|               |             |  |  |  |             | 0            |           |
|               |             |  |  |  |             | 0            |           |
|               |             |  |  |  |             | 26.700       |           |
|               |             |  |  |  |             |              | 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                              | 166.400                             | 166.400       |
| Pensión                | 1                              | 212.900                             | 212.900       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 32.500                              | 32.500        |
| CCF                    | 1                              | 26.700                              | 26.700        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 438.500                             | 438.500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                    |                    |                          |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN          | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                  | 30663454          | CIELO JUDITH LLORENTE LOPEZ |        | Calle 6A No. 88-51 | 6783722            | cielojllorente@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL             | CÓDIGO | DEPARTAMENTO       | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA               | I – Independiente |                             |        | BOGOTÁ D. C.       | BOGOTÁ, D.C.       |                          |
|                     |                   |                             |        |                    |                    | SI                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 09/09/2024               | 80133892        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$438.500     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |  |  |  |           |         |           |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |          |           |                        |          |                   |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|-----------|---------|-----------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|----------|-----------|------------------------|----------|-------------------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-----------|--------|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |  |  |  |           |         |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    |          | SALUD     |                        |          | RIESGOS LABORALES |                 |            | CCF        |           |            | PARAFISCALES           |             |             |             |            |           |        |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         |  |  |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clasificación         | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IDE | 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   | 30663454              | LLORENTE LOPEZ CIELO JUDITH |  |  |  | 59        | 0       |           | N                     | R         |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    | 230301   | 1.330.460 | 212.900                | 0        | 0                 | 0               | 0          | EPS017     | 1.330.460 | 166.400    | 14-11                  | 1.330.460   | 3           | 32.500      | CCF22      | 1.330.460 | 26.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

PAGADO 24/09/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                          |                    |                          |
|---------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Razón Social        | HEIMY ROCIO BRICENO REAL |                    |                          |
| Documento           | CC52201086               | Dirección          | CL 48Z SUR #5 D - 08 BIS |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE            | Teléfono           | 3057796760               |
| Tipo Persona        | NATURAL                  | Forma Presentación | ÚNICO                    |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.              | Departamento       | BOGOTA D.C.              |
| Representante Legal |                          | Identificación     |                          |
| Total Afiliados     | 1                        | ARP                | ARL SURA                 |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                          |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Pensiones |     |     | Salud    |          |          | Riesgos  |          |          | Cajas                |              |                | Parafiscales         |              |              |        | Total        |                |                      |          |             |             |             |      |                   |            |
|--------------------|--------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------|--------------|----------------|----------------------|--------------|--------------|--------|--------------|----------------|----------------------|----------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|------------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres      | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TAE | TDE | TDP | TAP | USP | COR | USI | SGR | IME | UMA | VAC | VAP       | VCT | IND | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Días AFP | Días EPS | Administradora       | IBC Pensión  | Aporte Pensión | Administradora       | IBC Salud    | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos  | Aporte Riesgos | Administradora       | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total      |
| CC 52201086        | HEIMY ROCIO BRICEÑO REAL | 59             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |           |     |     | 0        | 30       | 30       | 30       | 0        |          | (25-14) COLPENSIONES | \$ 1.300.000 | \$ 208.000     | (EPS005) EPS SANITAS | \$ 1.300.000 | \$ 162.500   | 2,436  | \$ 1.300.000 | \$ 31.700      | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$ 0     | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 402.200 |

III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 0      | \$ 208.000      | \$ 162.500    | \$ 31.700       | \$ 0          | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 402.200                     | \$ 0                    | \$ 402.200  |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Página 1 de 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                     |                    |                             |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|---------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                                  | 1233906244        | ARLIN CAMILA ALCALA PEREZ |        | Cll 132 f # 126 -21 | 5373967            | arlincami.p1999@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 |                   |                           |        |                     |                    | SI                          |

| 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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 01/10/2024               | 80672353        | \$377.300        |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |     |              |           |
|---------------|--------|--|--|--|-----|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |

| 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                     |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1233906244        | ARLIN CAMILA ALCALA PEREZ |        | Cll 132 f # 126 -21 | 5373967            | arlincami.p1999@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 |
|                     |                   |                           |        |                     |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 01/10/2024               | 80672353        | \$377.300 |

| 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    | MA     | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1233906244            | ALCALA PEREZ ARLIN CAMILA | 59        | 0       | N         |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |    |       | 230301 | 1.300.000 | 208.000           | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS017                          | 1.300.000    | 162.500 | 14-11                  | 1.300.000 | 1       | 6.800           |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

PAGADA 2024-09-01 16:17:30.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                              |                    |                    |                 |   |
|---------------------|------------------------------|--------------------|--------------------|-----------------|---|
| Razón Social        | JENNY VIVIANA VAQUIRO NIEVES |                    |                    |                 |   |
| Documento           | CC 1101754816                | Dirección          | CR 154 #130 A - 15 |                 |   |
| Tipo de Empresa     | INDEPENDIENTE                | Teléfono           | 3014309297         |                 |   |
| Tipo Persona        | NATURAL                      | Forma Presentación | ÚNICO              | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad              | BOGOTA D.C.                  | Departamento       | BOGOTA D.C.        |                 |   |
| Representante Legal |                              | Identificación     |                    |                 |   |

II. DATOS DEL AFILIADO

|                |               |    |           |  |           |   |                              |                              |                   |                   |
|----------------|---------------|----|-----------|--|-----------|---|------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento      | CC 1101754816 |    | Residente |  | Exonerado | N | Apellidos y Nombres          | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 57            | 00 |           |  |           |   | VAQUIRO NIEVES JENNY VIVIANA | 11001000 - 11                |                   | BOGOTA D.C.       |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión    |                  |            |     |                  |                  | Salud             |            |                  |            |         |              | Riesgos      |            |              |            |         | Caja           |              |            |         | Parafiscales |              |             |             |             |     |      |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|--------------|---------|------------|------------------|------------|-----|------------------|------------------|-------------------|------------|------------------|------------|---------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|---------|----------------|--------------|------------|---------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-----|------|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |            |              |         | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC   | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF   | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja  | Tarifa SENA  | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |     |      |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |            |              |         |            |                  |            |     |                  |                  |                   |            |                  |            |         |              |              |            |              |            |         |                |              |            |         |              |              |             |             |             |     |      |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 30         | 30           | 30      |            | \$ 925.332       | 230301     |     | 16 %             | \$ 1.300.000     | \$ 208.000        | \$ 0       | \$ 0             | EPS005     |         | 12,5 %       | \$ 1.300.000 | \$ 162.500 | \$ 0         | 14-11      | 3       | 2,436 %        | \$ 1.300.000 | \$ 31.700  | CCF24   | 0,6 %        | \$ 1.300.000 | \$ 7.800    | 0 %         | \$ 0        | 0 % | \$ 0 |

IV.TOTALES

|                       |                   |                    |                     |                       |                     |                    |                    |                    |                   |             |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
| PORVENIR              | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA   | EPS SANITAS         | ARL SURA              | COMPENSAR CCF       | SENA               | ICBF               | ESAP               | MEN               |             |
| \$ 208.000            | \$ 0              | \$ 0               | \$ 162.500          | \$ 31.700             | \$ 7.800            | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0               | \$ 0              |             |

La empresa **CLAUDIA MACIAS BURGOS**, identificada con **CC** número **52009344**, aportó por **CLAUDIA MACIAS BURGOS** identificado(a) con **CC** número **52009344** 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, el periodo de pensión de 09 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | I | N | R | E | T | A | D | A | P | T | V | S | L | I | G | M | A | V | A | V | C | I | R | P | CORRECIÓN | DÍAS        | IBC     | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA  | PERIODO  | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|-----------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|-------------|---------|----------------|------------------------|-----------------|-------------------|----------|--------------------|---------------|-----------|
| 14-11  | ARL SURA              | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30        | \$1,300,000 | 0.00522 | \$6,800        | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80224638 | 13/09/2024         | NO            |           |
| EPS008 | Compensar EPS         | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30        | \$1,300,000 | 0.12500 | \$162,500      | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80224638 | 13/09/2024         | NO            |           |
| 230301 | Porvenir              | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30        | \$1,300,000 | 0.16000 | \$208,000      | \$0                    | \$0             | Septiembre - 2024 | 80224638 | 13/09/2024         | NO            |           |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Septiembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |           |     |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 04/09/2024               | 79993802        | \$377.300 |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1006552524        | KAREN YULIANA VARGAS BARRERA |        | CARRERA 145 # 145A - 41 | 3044101958         | kv4973333@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 |
|                     |                   |                              |        |                         |                    | 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                 |               |                          |                 | 10        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 04/09/2024               | 79993802        | \$377.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                              |  |  |  |           |         |           |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |          |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------|--|--|--|-----------|---------|-----------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|----------|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                              |  |  |  |           |         |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |          |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres          |  |  |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior      | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL   | CONEXIÓN | 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 | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |   |
| 1                     | CC   | 1006552524            | VARGAS BARRERA KAREN YULIANA |  |  |  | 57        | 0       |           |                       | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |          | 230301   | 1.300.000         | 208.000    | 0                    | 0                    |                                | 0                               | 0            | EPS017  | 1.300.000              | 162.500  | 14-11   | 1.300.000       | 1          | 6.800      |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |               |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                  |               |                         |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                  |               |                         |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2024-09              | 2024-09                          | I             | 04/09/2024              | 79978885        | \$377.300     |     |

| 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                         |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN               | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1010246018        | WILLIAM ALEXANDER HENAO ALONSO |        | Carrera 103 N 74 53 sur | 3214636839         | alexanderhenao0522@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 |
|                     |                   |                                |        |                         |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 04/09/2024               | 79978885        | \$377.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |          |           |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |          |           | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IVA | IVA | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | 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   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1010246018            | HENAO ALONSO WILLIAM ALEXANDER | 57        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          | 230301   | 1.300.000 | 208.000           | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.300.000    | 162.500                | 14-11    | 1.300.000 | 1               | 6.800      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

**Fecha creación reporte:** 2024-09-11, 01:34:22 PM

**Tipo Planilla:**

## I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Numéro Planilla:**

1065765245

**Periodo Cotización:**

septiembre de 2024

**Periodo Servicio:**

septiembre de 2024

**PAGADO 11/09/2024**

## I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |                                 |                           |                                      |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| <b>Razón Social</b>        | JESSICA ALEXANDRA GALICIA ARIZA |                           |                                      |
| <b>Documento</b>           | CC1015431445                    | <b>Dirección</b>          | CR 101A #132 B - 10 CASA PRIMER PISO |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE                   | <b>Teléfono</b>           | 0000000                              |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                         | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO                                |
| <b>Ciudad</b>              | BOGOTA D.C.                     | <b>Departamento</b>       | BOGOTA D.C.                          |
| <b>Representante Legal</b> |                                 | <b>Identificación</b>     |                                      |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                               | <b>ARP</b>                | ARL SURA                             |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado |                                  |                |                   | Novedades |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |          |          |          | Pensiones          |                |             | Salud                  |                |            | Riesgos      |              |             | Cajas                 |                |           | Parafiscales |             |             |      | Total             |       |
|--------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|----------|--------------------|----------------|-------------|------------------------|----------------|------------|--------------|--------------|-------------|-----------------------|----------------|-----------|--------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|
| Identificación     | Apellidos y Nombres              | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING       | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCE           | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión         | Administradora | IBC Salud  | Aporte Salud | Tarifa       | IBC Riesgos | Aporte Riesgos        | Administradora | IBC Caja  | Aporte Caja  | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1015431445      | JESSICA ALEXANDRA GALICIA ARIZA. | 57             | 00                |           |     |       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 0   | 30       | 30       | 30       | (231001) COLFONDOS | \$ 1.300.000   | \$ 208.000  | (EPS008) COMPENSAR EPS | \$ 1.300.000   | \$ 162.500 | 0,522        | \$ 1.300.000 | \$ 6.800    | (CCF24) COMPENSAR CCF | \$ 1.300.000   | \$ 26.000 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0 | \$ 403.300        |       |

### III.TOTALES

| IBC Pensión  | IBC Salud    | IBC Riesgos  | IBC Cajas    | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 1.300.000 | \$ 208.000      | \$ 162.500    | \$ 6.800        | \$ 26.000     | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0                  | \$ 0                                           | \$ 0              | \$ 403.300                     | \$ 0                    | \$ 403.300  |



**Referencia pago(PIN) 8994499510**

Periodo Servicio 202409

**Cliente:**

**PAGADA 2024-09-09 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

## II. DATOS DEL AFILIADO

### III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

#### IV.TOTALES

Página 1 de 1

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIEGO LEOVISELDO CRUZ CHINCHILLA  
No. Identificación: CC1233889566  
Dirección: CALLE 131 # 153-83  
Telefono: 3197977418  
Correo: diegocruz0880ch@gmail.com  
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.  
Número de Planilla: 8380196408

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                                  |                               |                    |
|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Nombre Aportante                | DIEGO LEOVISELDO CRUZ CHINCHILLA | Número de Empleados           | 1                  |
| Tipo y número de identificación | CC1233889566                     | Periodo de Cotización Salud   | septiembre de 2024 |
| Número de planilla              | 8380196408                       | Periodo de Cotización Pensión | septiembre de 2024 |
| Fecha pago                      | 2024-09-16                       | Número de Administradoras     | 3                  |
| Número de autorización pago     | 75111833                         | Total Pagado                  | 377300             |
| Banco                           | 1023                             | Total Intereses de Mora       | 0                  |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                                                | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA                                              | 6800         | 1                   |
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 208000       | 1                   |
| ESSC24                | EPS-S Coosalud                                        | 162500       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1233889566  
APELLIDOS Y NOMBRES: DIEGO LEOVISELDO CRUZ CHINCHILLA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| ESSC24   | 25-14    | 1300000   | 1300000     | 1300000     | 0         | 162500           | 0         | 208000             | 0                                | 6800               | 0            |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                    |                 |                    |               |                     |                 |                       |           |
|-----------------------------------|---------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social       | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento | Teléfono        | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 21082121                       |         | PEREZ OLAYA LUCERO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 6ZF 74 39 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555         | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                    |                 |                    |               |                     |                 |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave              |                 | Tipo               | Fecha         |                     | Pago            |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago               | Planilla        | Planilla           | Limite        | Pago                | Banco           | Dias Mora             | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 1000000511         | 9471549395      | I                  | 2024/10/04    | 2024/09/18          | BANCO DE BOGOTA | 0                     | \$377,300 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                 |                |          |              |        |             |             |           |        |             |             |           |      |     |        |         |       |             |             |              |     |        |     |
|--------------------------------------------------|----------------|----------|--------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|-------|-------------|-------------|--------------|-----|--------|-----|
| EMPLEADO                                         |                |          | PENSION      |        |             |             | SALUD     |        |             |             | CCF       |      |     |        | RIESGOS |       |             |             | PARAFISCALES |     |        |     |
| No.                                              | Identificación | Nombres  | Codigo       | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Días | IBC | Aporte | Codigo  | Días  | IBC         | Aporte      | Días         | IBC | Aporte |     |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)                |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |
| 1                                                | CC             | 21082121 | PEREZ LUCERO | 230301 | 30          | \$1,300,000 | \$208,000 | EPS017 | 30          | \$1,300,000 | \$162,500 | 0    |     | \$0    | \$0     | 14-11 | 30          | \$1,300,000 | \$6,800      | 0   | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 1)                              |                |          |              |        | \$1,300,000 | \$208,000   |           |        | \$1,300,000 | \$162,500   |           |      | \$0 | \$0    |         |       | \$1,300,000 | \$6,800     |              | \$0 | \$0    |     |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                    |                 |                    |               |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------|-----------------|--------------------|---------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social       | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion     | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 21082121                   |    | PEREZ OLAYA LUCERO | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CLL 62F 74 39 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                 |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|-----------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                 |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco           | Valor     |
| 2024-09                           | 2024-09 | 1000000511 |  | 9471549395 | I        | 2024/10/04 | 2024/09/18 | BANCO DE BOGOTA | \$377,300 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| PORVENIR                 | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$208,000       | \$0            | \$0                    | \$208,000     |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| ARL SURA                 | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$6,800         | \$0            | \$0                    | \$6,800       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| FAMISANAR                | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 1         | \$162,500       | \$0            | \$0                    | \$162,500     |  |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$377,300       | \$0            | \$0                    | \$377,300     |  |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                          |        |                       |                    |                    |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN             | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                                  | 80759869          | JAVIER MONROY FIRACATIVE |        | Carrera 97 # 152 - 46 | 5366355            | jmon1704@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 |                   |                          |        |                       |                    | SI                 |

| 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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 19/09/2024               | 80332082        | \$377.300        |

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 |           |                       |                |               |               |
| MIN001        | Fondo Sol y Gar Min Salud | 901037916-1 | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |  |  |  |     |              |           |
|---------------|--------|--|--|--|-----|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre |  |  |  | NIT | Valor Aporte | Días Mora |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |
|               |        |  |  |  |     |              |           |

| 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |        |                       |                    |                    |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN             | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                  | 80759869          | JAVIER MONROY FIRACATIVE |        | Carrera 97 # 152 - 46 | 5366355            | jmon1704@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO | DEPARTAMENTO          | CIUDAD / MUNICIPIO |                    |
| ÚNICA               | I – Independiente |                          |        | BOGOTÁ D. C.          | BOGOTÁ, D.C.       |                    |
|                     |                   |                          |        |                       |                    | SI                 |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 19/09/2024               | 80332082        | \$377.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                          |           |         |           |               |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|-----------|---------|-----------|---------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                          |           |         |           |               |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres      | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clasificación | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | 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   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 80759869              | MONROY FIRACATIVE JAVIER | 59        | 0       |           | N             |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    | 25-14    | 1.300.000         | 208.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | MIN001       | 1.300.000 | 162.500                | 14-11    | 1.300.000 | 1               | 6.800      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

La empresa **JUAN CARLOS SUAREZ VANEGAS**, identificada con **CC** número **1019003634**, aportó por **JUAN CARLOS SUAREZ VANEGAS** identificado(a) con **CC** número **1019003634** 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, el periodo de pensión de 09 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA           | COTIZANTE | I | N | R | E | D | E | T | T | A | D | A | P | V | S | S | L | S | I | G | M | A | V | A | V | C | P | I | R | P  | CORRECCIÓN  | DÍAS    | IBC       | TARIFA APOORTE | COTIZACIÓN Y/O APOORTE | FSP SOLIDARIDAD   | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO    | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|--------|---------------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-------------|---------|-----------|----------------|------------------------|-------------------|------------------|------------|--------------------|---------------|-----------|
| 14-11  | ARL SURA                        | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30 | \$1,300,000 | 0.00522 | \$6,800   | \$0            | \$0                    | Septiembre - 2024 | 80429388         | 24/09/2024 | NO                 |               |           |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30 | \$1,300,000 | 0.12500 | \$162,500 | \$0            | \$0                    | Septiembre - 2024 | 80429388         | 24/09/2024 | NO                 |               |           |
| 230301 | Porvenir                        | 59        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0 | 30 | \$1,300,000 | 0.16000 | \$208,000 | \$0            | \$0                    | Septiembre - 2024 | 80429388         | 24/09/2024 | NO                 |               |           |

PAGADA

El presente certificado se expide a los 25 días del mes Septiembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): SANDRA LILIANA MORALES CHISABA  
No. Identificación: CC52394046  
Dirección: CLL 155 C 96 25  
Telefono: 1234567  
Correo: omorales@hotmail.com  
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.  
Número de Planilla: 8379986029

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                                |                               |                    |
|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Nombre Aportante                | SANDRA LILIANA MORALES CHISABA | Número de Empleados           | 1                  |
| Tipo y número de identificación | CC52394046                     | Periodo de Cotización Salud   | septiembre de 2024 |
| Número de planilla              | 8379986029                     | Periodo de Cotización Pensión | septiembre de 2024 |
| Fecha pago                      | 2024-09-12                     | Número de Administradoras     | 3                  |
| Número de autorización pago     | 74121252                       | Total Pagado                  | 377300             |
| Banco                           | 1023                           | Total Intereses de Mora       | 0                  |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE        | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|---------------|--------------|---------------------|
| 14-11                 | ARL SURA      | 6800         | 1                   |
| 230301                | Porvenir      | 208000       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS | 162500       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 52394046  
APELLIDOS Y NOMBRES: SANDRA LILIANA MORALES CHISABA

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   | 230301   | 1300000   | 1300000     | 1300000     | 0         | 162500           | 0         | 208000             | 0                                | 6800               | 0            |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                               |        |                   |                    |                           |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------|-------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                                  | 60309102          | MARIA GRACIELA PATIÑO QUIJANO |        | Carra 89 152 A 04 | 5366350            | graciapatino219@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 |                   |                               |        |                   |                    | NO                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLÉADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 17/09/2024               | 80255583        | 10        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 | \$195.300 |

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 | 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 |

| 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 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         | 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 1                              | 26.000                              | 26.000        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 195.300                             | 195.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 60309102          | MARIA GRACIELA PATIÑO QUIJANO |        | Carra 89 152 A 04 | 5366350            | gracielaPATINO219@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 |
|                     |                   |                               |        |                   |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 17/09/2024               | 80255583        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$195.300     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                               |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | 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   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 60309102              | PATIÑO QUIJANO MARIA GRACIELA | 57        | 5      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |          | 0                 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008       | 1.300.000 | 162.500                | 14-11    | 1.300.000 | 1               | 6.800      | CCF24      | 1.300.000 | 26.000     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                         |        |                       |                    |                       |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|--------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN             | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                                  | 1067894636        | MARIA ISABEL MUÑOZ POLO |        | Carrera 44A # 69 - 25 | 6015366355         | jhosafat543@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 |                   |                         |        |                       |                    | 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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 23/09/2024               | 80412692        | \$377.300        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                       |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN             | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1067894636        | MARIA ISABEL MUÑOZ POLO |        | Carrera 44A # 69 - 25 | 6015366355         | jhosafat543@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 |
|                     |                   |                         |        |                       |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 23/09/2024               | 80412692        | \$377.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                         |  |  |  |  |           |         |                       |                  |           |     |     |     |     |     |     |     |         |      |     |    |     |     |     |     |          |          |           |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------|--|--|--|--|-----------|---------|-----------------------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-----|----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                         |  |  |  |  |           |         | INFORMACIÓN NOVEDADES |                  |           |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |      |     |    |     |     |     |     | SALUD    |          |           | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres     |  |  |  |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado             | Columna exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST     | SILN | IOE | MA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | 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   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1067894636            | MUÑOZ POLO MARIA ISABEL |  |  |  |  | 57        | 0       |                       | N                |           |     |     |     |     |     |     |     |         |      |     |    |     |     |     |     |          | 231001   | 1.300.000 | 208.000           | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.300.000    | 162.500                | 14-11    | 1.300.000 | 1               | 6.800      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                               |        |                           |                    |                           |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                                  | 1019103857        | MEYBIS ADRIANI PADILLA MOLINA |        | Carrera 90 A BIS # 154 42 | 5366355            | meybispadilla@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   |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 24/09/2024               | 80440333        | \$377.300        |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                           |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1019103857        | MEYBIS ADRIANI PADILLA MOLINA |        | Carrera 90 A BIS # 154 42 | 5366355            | meybispadilla@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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 24/09/2024               | 80440333        | \$377.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |          |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |              |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|--------------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |     | PENSIÓN |     |     |     |          |          | SALUD     |            |                      | RIESGOS LABORALES    |                                |                                 | CCF      |           |                        | PARAFISCALES |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA | IVA     | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | 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   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1019103857            | PADILLA MOLINA MEYBIS ADRIANI | 57        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |          | 230201   | 1.300.000 | 208.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 1.300.000 | 162.500                | 14-11        | 1.300.000 | 1               | 6.800      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                          |                 |           |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                  |               |                          |                 | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                          |                 | 1         | 0   |
| TOTAL A PAGAR        |                                  |               |                          |                 |           |     |
| 2024-09              | 2024-09                          | I             | 01/10/2024               | 80621206        | \$377.300 |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 0         | 0                     | 6.800               |                            |                     | 68                | 6.800         | 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                              | 162.500                             | 162.500       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 208.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 377.300                             | 377.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1108120515        | LEIDY YOANA BELTRAN CARDENAS |        | Cra 88b #152-89 | 3223965314         | nury8505@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 |
|                     |                   |                              |        |                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-09              | 2024-09                           | I             | 01/10/2024               | 80621206        | \$377.300     |
|                      |                                   |               |                          |                 | 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 | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | MA | MA      | MA | MA | MA | MA | MA | 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      | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1108120515            | BELTRAN CARDENAS LEIDY YOANA | 57        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 230301   | 1.300.000 | 208.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010   | 1.300.000 | 162.500                | 14-11    | 1.300.000    | 1               | 6.800      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA