

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 11201032                                          | NÚMERO PLANILLA:               | 4508606692 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | FERNANDO LOPEZ REYES                              | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2023             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA                 | DEPARTAMENTO:             | CUNDINAMARCA                                      | DÍAS DE MORA:                  | 7          |                           | 2023             |
| DIRECCIÓN:                                                                | VEREDA BOJACA        | TELÉFONO:                 | 8709690                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/08/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9995476045       |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |                                |            |                           |                  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |          |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|----------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |          |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA     | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 185.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 1.500   | \$ 0 | \$ 185.600 | \$ 1.500 | \$ 187.100   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 185.600 | \$ 1.500 | \$ 187.100   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |          |           |              |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |          |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA     | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 145.000  | \$ 0        | \$ 1.200   | \$ 0        | \$ 145.000 | \$ 1.200 | \$ 0      | \$ 146.200   |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 145.000  |             |            |             | \$ 145.000 | \$ 1.200 | \$ 0      | \$ 146.200   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |        |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 50.500   | \$ 50.500 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 50.900    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 50.500 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 50.900    |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                   |                |           |        |              |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------|--------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                   | No. COTIZANTES | TOTALES   |        |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE            |                | APORTES   | MORA   | VALOR PAGADO |
| CCF22                                         | CCF22-COLSUBSIDIO | 1              | \$ 23.200 | \$ 200 | \$ 23.400    |
| SUBTOTALES:                                   |                   |                | \$ 23.200 | \$ 200 | \$ 23.400    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                             |                                                          |                   |                |                 |                      |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                    |          |           |            |              |             |                     |          |                           |              |                  |          |           |            |             |              |                  |          |           |                   |              |          |           |           |      |      |      |        |      |
|-------------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|--------------|------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|------------------|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|-----------|-----------|------|------|------|--------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                             |                                                          |                   |                |                 |                      |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |                    |          |           |            |              |             |                     |          |                           | PARAFISCALES |                  |          |           |            |             |              |                  |          |           |                   |              |          |           |           |      |      |      |        |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                     | TIPO COTIZANTE                                           | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC              | AVP | VCT | IRP | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | PENSIÓN      |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC       | CCF       | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |      |
|                               |                |                             |                                                          |                   |                |                 |                      |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |                    |          |           |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |              |                  |          |           |            |             |              |                  |          |           |                   |              |          |           |           |      |      |      |        |      |
| 1                             | CC 11201032    | LOPEZ REYES FERNANDO GERMAN | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES |                   | \$ 1.160.000   |                 |                      | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.160.000 | \$ 185.600 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0     | Normal                    | \$ 185.600   | EPS017-FAMISANAR | 30       | 1.160.000 | \$ 145.000 | \$ 0        | \$ 145.000   | 14-11 - ARL SURA | 30       | 1.160.000 | \$ 11201032       | \$ 50.500    | 30       | 1.160.000 | \$ 23.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 407.600</b> |
|--------------|-------------------|