

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                |        |                     |                    |                  |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------------|--------|---------------------|--------------------|------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO           |
| CC                                  | 80028144          | William Alejandro Daza Herrera |        | Calle 72 B # 101-46 | 2276005            | dku-2@hotmail.es |
| 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                |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2021-10              | 2021-10                           | I             | 19/10/2021               | 54066768        | TOTAL A PAGAR \$282.000 |

## 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 | 113.600                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 113.600       | 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 | 145.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 145.400       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-7                      | Seguros Bolivar S.A. | 860002503-2 | 4.800                  |                  |       |                        | 4.800                 | 0         | 0                     | 4.800               |                            |                     | 48                | 4.800         | 1             |

| TOTALES CAJAS |             |  |  |  |             |                   |               |
|---------------|-------------|--|--|--|-------------|-------------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre      |  |  |  | NIT         | Valor Aporte      | Días Mora     |
| CCF22         | Colsubsidio |  |  |  | 860007336-1 | 18.200            | 0             |
|               |             |  |  |  |             | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
|               |             |  |  |  |             | 0                 | No. Afiliados |
|               |             |  |  |  |             | 0                 | 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                              | 113.600                             | 113.600       |
| Pensión                | 1                              | 145.400                             | 145.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 4.800                               | 4.800         |
| CCF                    | 1                              | 18.200                              | 18.200        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 282.000                             | 282.000       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                     |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80028144          | William Alejandro Daza Herrera |        | Calle 72 B # 101-46 | 2276005            | dku-2@hotmail.es                    |
| 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       |
| 2021-10              | 2021-10                           | I             | 19/10/2021               | 54066768        | \$282.000 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    |          |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |              |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|----|---------|----|----|----|----|----|----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|--------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSIÓN |    |    |    |    |    |          |         | SALUD      |                      |                      | RIESGOS LABORALES              |                                 |          | CCF     |                        |          | PARAFISCALES |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante | Subjugo | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | 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   | 80028144              | DAZA HERRERA WILLIAM ALEJANDRO | 59        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    |    | 230201   | 908.526 | 145.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 908.526 | 113.600                | 14-7     | 908.526      | 1               | 4.800      | CCF22      | 908.526 | 18.200     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA