

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                          |        |                   |                    |                       |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------|-------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                                  | 1033766287        | Lex Luger Petro González |        | Cra 44 70c 74 sur | 7321064            | petrolex326@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                |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2024-02              | 2024-02                           | I             | 19/02/2024               | 74829624        | TOTAL A PAGAR \$111.200 |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 48.800                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 48.800        | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 62.400                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 62.400        | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

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

| 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                              | 48.800                              | 48.800        |
| Pensión                | 1                              | 62.400                              | 62.400        |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0             |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 2                              | 111.200                             | 111.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |        |                   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1033766287        | Lex Luger Petro González |        | Cra 44 70c 74 sur | 7321064            | petrolex326@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      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-02              | 2024-02                           | I             | 19/02/2024               | 74829624        | \$111.200     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | 10            |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                          |  |  |  |           |         |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |    |        |          |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                       |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|--|--|--|-----------|---------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|----|----|----|----|--------|----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|-----------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                          |  |  |  |           |         |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |    |    |    |    |        | SALUD    |         |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |         | PARAFISCALES          |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres      |  |  |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado | 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   | 1033766287            | Petro González Lex Luger |  |  |  | 3         | 0       |           |                       | N   | X   | X   |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |    | 230301 | 390.000  | 62.400  | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS005                          | 390.000  | 48.800  |                       | 0        |         | 0               |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA