

| DATOS DEL APORTANTE                 |                    |                         |        |                 |                    |                            |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------|-----------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                     |
| NI                                  | 900846593-1        | ESPECIALES PEOPLE S.A.S |        | CRA 2A #69-32   | 3183888299         | especialpeople@outlook.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                            |
| SUCURSAL                            | B – menos de 200 c | EMPLEADO ADICI          | 004    | VALLE DEL CAUCA | CALI               |                            |
| 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             |
| 2021-11              | 2021-10                           | E             | 23/11/2021               | 8354869931      | TOTAL A PAGAR<br>\$257.800 |

## 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 | 36.400                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 36.400        | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 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 | 39.600                 |                  |       |                        | 39.600                | 0         | 0                     | 39.600              |                            |                     | 396               | 39.600        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                  |  |  |  |             |              |           |
|---------------|------------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre           |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF57         | Comfamiliar Andi |  |  |  | 890303208-5 | 36.400       | 0         |
|               |                  |  |  |  |             |              |           |

| 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                              | 36.400                              | 36.400        |
| Pensión                | 1                              | 145.400                             | 145.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 39.600                              | 39.600        |
| CCF                    | 1                              | 36.400                              | 36.400        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 257.800                             | 257.800       |

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                         |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|--------------------|-------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| NI                  | 900846593-1        | ESPECIALES PEOPLE S.A.S |        | CRA 2A #69-32   | 3183888299         | especialespeople@outlook.com        |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| SUCURSAL            | B – menos de 200 c | EMPLEADO ADICI          | 004    | VALLE DEL CAUCA | CALI               |                                     |
|                     |                    |                         |        |                 |                    | 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           |
| 2021-11              | 2021-10                           | E             | 23/11/2021               | 8354869931      | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$257.800     |

| 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 | Exonerado | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IOE | IOE | IOE     | IOE | IOE | IOE | IOE | IOE | 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   | 16722874              | HERRERA TAMAYO JAIME | 1         | 0       |           |           | S         |     |                       |     |     |     |     |     |      |     |     |     |         |     |     |     |     |     | 25-14    | 908.526 | 145.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS010  | 908.526                | 36.400   | 14-7    | 908.526         | 4          | 39.600     | CCF57   | 908.526    | 36.400                 | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA