

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                       |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1058967809                                        | NÚMERO PLANILLA:               | 7887773922 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                       |                           | JHON ALEXANDER DORADO SILVA                       | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: |                  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | POPAYAN               | DEPARTAMENTO:             | CAUCA                                             | DIAS DE MORA:                  | 1          |                           |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 14 N° 10A -16 | TELÉFONO:                 | 83800000                                          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/08/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 85133645         |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE      | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA               | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL              | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 01 - 01                                           |                                |            |                           |                  |
| 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 |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 240.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 300     | \$ 0 | \$ 240.000 | \$ 300 | \$ 240.300   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 240.000 | \$ 300 | \$ 240.300   |

| 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 |            |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 187.500  |             | \$ 0       | \$ 300      | \$ 0       | \$ 187.500 | \$ 300    | \$ 0         | \$ 187.800 |
| SUBTOTALES:           |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 187.500 | \$ 300     | \$ 0      | \$ 187.800   |            |

| 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 |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 65.300   | \$ 65.300 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 65.400    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 65.300 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 65.400    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                             |                                                          |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                 |          |              |            |               |             |           |          |                           |              |                                        |          |              |            |             |            |                                         |       |              |               |                   |      |      |      |        |              |          |      |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|--------------|------------|---------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|----------------------------------------|----------|--------------|------------|-------------|------------|-----------------------------------------|-------|--------------|---------------|-------------------|------|------|------|--------|--------------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                             |                                                          |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                 |          |              |            | PARAFISCALES  |             |           |          |                           |              |                                        |          |              |            |             |            |                                         |       |              |               |                   |      |      |      |        |              |          |      |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                     | TIPO COTIZANTE                                           | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN         |          |              |            | SEGURO SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |                                        |          | ARP          |            |             | IBC        | CCF                                     |       |              |               |                   | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |              |          |      |
|                               |                    |                             |                                                          |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA  | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | 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  |
| 1                             | CC 1058967809      | DORADO SILVA JHON ALEXANDER | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES |                   | \$ 1.500.000   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | \$ 1.500.000 | \$ 240.000 | \$ 0          | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 240.000   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30       | \$ 1.500.000 | \$ 187.500 | \$ 0        | \$ 187.500 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.500.000 | \$ 1058967809 | \$ 65.300         | \$ 0 |      | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 493.500</b> |
|--------------|-------------------|