

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                              |                          |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | BLANCA CENELIA DUQUE GALLEG0 |                          |                                   |
| Tipo Identificación                                                       | CEDULA DE CIUDADANIA         | Número de Identificación | 43435885                          |
| Ciudad/Municipio                                                          | ITAGUI                       | Departamento             | ANTIOQUIA                         |
| Dirección                                                                 | CARRERA 55 D N 41 103        | Teléfono                 | 3712816                           |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                      | Actividad Económica      | Otras actividades complementarias |
| Tipo Aportante                                                            | 02-INDEPENDIENTE             | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE                   |
| Forma Presentación                                                        | ÚNICO                        |                          |                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                              |                          | SI                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                          |                |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|
| Número Planilla                | <b>7895197558</b> | Tipo de Planilla         | E-EMPLEADOS    |
| Periodo Cotización Otros       | septiembre / 2023 | Periodo Cotización Salud | octubre / 2023 |
| Días de Mora                   | 0                 | Fecha Pago               | 2023/10/05     |
| Número Autorización            | 202981584         |                          |                |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |              |                                          |               |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|---------------|
| Nombres                                                                    | PEDRO MARIA  | Apellidos                                | PATÍÑO GARCIA |
| Tipo de Identificación                                                     | CC           | Número de Identificación                 | 71689923      |
| Tipo cotizante                                                             | DEPEND       | Subtipo Cotizante                        |               |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior                                    | NO           | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO            |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : |              |                                          | SI            |
| Departamento                                                               | ANTIOQUIA    | Municipio                                | MEDELLIN      |
| Salario Básico                                                             | \$ 1.160.000 | Tipo de Salario                          | FIJO          |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |          |                               |                   |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-------------------|
| <b>PENSIÓN</b>                        |          | Administradora                | 230301-PORVENIR   |
| Días                                  | 30       | IBC                           | \$ 1.160.000      |
| Tarifa                                | 16,000 % | Cotización Obligatoria        | \$ 185.600        |
| FSP - Solidaridad                     | \$ 0     | FSP - Subsistencia            | \$ 0              |
| Aportes Voluntarios Empleador         | \$ 0     | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0              |
| Indicador tarifa especial             | Normal   | <b>Total Aporte</b>           | <b>\$ 185.600</b> |

|                                  |         |                        |                               |
|----------------------------------|---------|------------------------|-------------------------------|
| <b>SALUD</b>                     |         | Administradora         | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS |
| Días                             | 30      | IBC                    | \$ 1.160.000                  |
| Tarifa                           | 4,000 % | Cotización Obligatoria | \$ 46.400                     |
| Nro Incapacidad por Enf. General |         | Valor                  | \$ 0                          |
| Nro Licencia de Maternidad       |         | Valor                  | \$ 0                          |
| Valor ADRES                      | \$ 0    | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 46.400</b>              |

|                              |          |                     |                            |
|------------------------------|----------|---------------------|----------------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |          | Administradora      | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días                         | 30       | IBC                 | \$ 1.160.000               |
| Clase de Riesgo              | IV       | Tarifa              | 4,350 %                    |
| Centro de Trabajo            | 43435885 | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 50.500</b>           |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES |                |         |              |              |
|-----------------------------------|----------------|---------|--------------|--------------|
| Administradora                    | Días Cotizados | Tarifa  | IBC          | Total Aporte |
| CCF03-COMFENALCO<br>ANTIOQUIA     | 30             | 4,000 % | \$ 1.160.000 | \$ 46.400    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 328.900</b> |
|----------------------|-------------------|