

I. DATOS DEL APORTANTE

|                     |                           |                    |                                 |
|---------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------------|
| Razón Social        | E S E  METROSALUD         | Sucursal           | 016 ESE METRO SALUD             |
| Documento           | NI800058016               | Dirección          | CR 50 #44 - 27 EDIFICIO SACATIN |
| Tipo de Empresa     |                           | Teléfono           | 6045117505                      |
| Tipo Persona        |                           | Forma Presentación |                                 |
| Ciudad              | MEDELLIN                  | Departamento       | ANTIOQUIA                       |
| Representante Legal | ARTEAGA FLOREZ JUAN DAVID | Identificación     | CC71735992                      |

II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado           |                               | Información del Pago                       |               |                 |               | Novedades |     |   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | Administradoras |          |          |          | IBC      |        |        |       | Liquidación de Aportes |             |             |             |             |                |              |                |             |             |             |             |                   |             |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|---------------|-----------------|---------------|-----------|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|----------|----------|----------|--------|--------|-------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|--------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|-------------|
| Identificación del Cotizante | Apellidos y Nombres           | Referencia pago (PIN) /<br>Número planilla | Fecha de Pago | Periodo de Cot. | Periodo Serv. | ING       | RET | P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SUN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP             | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | AFP    | EPS    | ARP   | CCF                    | IBC Pensión | IBC Salud   | IBC Riesgos | IBC Caja    | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte Ministerio | TOTAL       |
| CC 71269420                  | RODRIGUEZ ZABALA HERNAN DARIO | 77111528                                   | 04/04/2025    | 202503          | 202504        |           |     |   |     |     |     |     |     |     |     | X   |     |     |     |     |     |                 | 30       | 30       | 30       | 30       | 230301 | EPS037 | 14-23 | CCF03                  | \$4.343.414 | \$4.343.414 | \$4.343.414 | \$4.093.000 | \$695.000      | \$543.000    | \$189.000      | \$163.800   | \$81.900    | \$122.800   | \$0         | \$0               | \$1.795.500 |