

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |                   |              |                              |                                     |  |  |  |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|--------------|------------------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN         | TELÉFONO     | CORREO                       | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  |
| CC                  | 1116789012        | RAFAEL RICARDO DOMINGUEZ LEDESMA | Carrera 7 N 12 34 | 8850460      | ricardodominguez@hotmail.com |                                     |  |  |  |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO            | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO           |                                     |  |  |  |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                  |                   | ARAUCA       | ARAUCA                       | NO                                  |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |                    |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      | 2022-02                            |               | 2022-02                   | 56927379        | 1                  |
|                      |                                    |               |                           |                 | 0                  |
|                      |                                    |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR      |
|                      |                                    |               |                           |                 | \$371.300          |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |           |             |                        |               |                  |       |                     |       |         |
|---------------|-----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|---------|
| Código EPS    | Nombre    | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       |         |
|               |           |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |         |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 150.000                | 0             |                  | 0     | 0                   | 0     | 150.000 |
|               |           |             |                        |               |                  |       |                     |       | 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 UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230301     | Porvenir | 800224808-8 | 192.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 192.000       | 1             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades No. Autorización | Valor | 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 |
|------------|------------------|-------------|------------------------|--------------------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-23      | Positiva Seguros | 660011635-6 | 29.300                 |                                |       |                        | 29.300                | 0         | 0                     | 29.300              |                            | 293                 |                   | 29.300        | 1             |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|            |        |     |              |           |                   |               |               |

## TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |         |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|---------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |         |
| Salud                  | 1                              | 150.000                             | 150.000       | 150.000 |
| Pensión                | 1                              | 192.000                             | 192.000       | 192.000 |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 29.300                              | 29.300        | 29.300  |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0       |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0       |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0       |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             | 0       |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             | 0       |
| TOTALES                | 3                              | 371.300                             | 371.300       | 371.300 |

