

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |                             |              |                         |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO     | CORREO                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1031153440        | LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ OLIVARES | CARRERA 5 P No. 49 D 65 SUR | 5679412      | viviana6875@hotmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO                      | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO      |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                  |                             | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.            |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 11                   | 2017 | 11                | 2017 | I             | 07/11/2017               | 23443659        | \$371.300     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 830003564-7 | 150.000                | 0             |                  | 0     |                     | 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 FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 192.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 192.000       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-28                     | ARP Sura | 800256161-9 | 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 |
| 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                              | 150.000                             | 150.000       |
| Pensión                | 1                              | 192.000                             | 192.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 29.300                              | 29.300        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 371.300                             | 371.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                             |                    |                         |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1031153440        | LEIDY VIVIANA RODRIGUEZ OLIVARES |        | CARRERA 5 P No. 49 D 65 SUR | 5679412            | viviana6875@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                  |        | BOGOTÁ D. C.                | BOGOTÁ, D.C.       |                         |

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

NO

| DATOS DE LA PLANILLA |      |                   |      |               |                          |                 |               |
|----------------------|------|-------------------|------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |      |                   |      | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD                |      | DIFERENTE A SALUD |      |               |                          |                 |               |
| MES                  | AÑO  | MES               | AÑO  |               |                          |                 |               |
| 11                   | 2017 | 11                | 2017 | I             | 07/11/2017               | 23443659        | \$371.300     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                  |  |  |  |           |                       |            |                 |           |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |                   |    |         |          |           |            |                      |                      |                                 |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------|--|--|--|-----------|-----------------------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------|----|---------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  |  |  |  |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |            |                 |           |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |    |         | CCF      |           |            | PARAFISCALES         |                      |                                 |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres              |  |  |  | Cotizante | Subjeto               | Extranjero | Cotiz. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP     | TAP | VSP | VST | SEI | SEI | LMA   | VAC | AJP | VCT               | RL | CONSEJO | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de subsistencia | 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   | 1031153440            | RODRIGUEZ OLIVARES LEIDY VIVIANA |  |  |  | 59        | 0                     |            |                 | N         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |     |                   |    |         | 230301   | 1.200.000 | 192.000    | 0                    | 0                    | 0                               | 0                               | EPS017   | 1.200.000 | 150.000                | 14-28    | 1.200.000 | 3               | 29.300     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA