

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                           |                |              |                      |
|---------------------|-----------------|---------------------------|----------------|--------------|----------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE          | DIRECCIÓN      | TELÉFONO     | CORREO               |
| CC                  | 111860719       | ANDRES DARIO GARCIA URREA | Cra 8 NO 12-52 | 9378096      | andres0904@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO         | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO   |
| ÚNICA               | I - Individente |                           |                | CASANARE     | HATO COROZAL         |
|                     |                 |                           |                |              | SI                   |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                                  |                 |                |
|----------------------|----------------------------------|---------------|----------------------------------|-----------------|----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO PLANILLA (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD       |
|                      |                                  |               |                                  |                 | EMPLEADOS<br>1 |
|                      |                                  |               |                                  |                 | UPC<br>0       |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                                  |                 | TOTAL A PAGAR  |
| 2023-02              | 2023-02                          | 1             |                                  | 60416027        | \$402.800      |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |                       |                     |       |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-----------------------|---------------------|-------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |                       | Licencia Maternidad |       | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor                 | No. Autorización    | Valor |               |
| EPSC26        | Capresaca EPS | 891856006-7 | 170.500                | 0             | 0                | 0                     | 0                   | 2.900 | 1             |
|               |               |             |                        |               |                  | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC      |       |               |
|               |               |             |                        |               |                  | 173.400               | 0                   |       |               |

| TOTALES PENSION |         |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |               |
|-----------------|---------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|---------------|
| Código AFP      | Nombre  | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | No. Afiliados |
|                 |         |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |               |
| 230001          | Ponente | 800224808-8 | 218.300                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 14        | 1             |
|                 |         |             |                        |                            |                             | Valor Mora Cotización    | Valor Mora FSP            |           |               |
|                 |         |             |                        |                            |                             | 3.700                    | 0                         |           |               |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                              |           |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|------------------------------|-----------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización        | Días Mora | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                              |           |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.200                  |                  |       | 7.200                  | 14                           | 200       | 1             |
|                           |                  |             |                        |                  |       | Valor Mora Cotización  | Valor Mora FSP - Solidaridad |           |               |
|                           |                  |             |                        |                  |       | 7.400                  | 72                           |           |               |

| 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 IOE, LMA, RRP y Mora | Total a Pagar |  |
| Salud                  | 1                              | 170.500                             | 173.400       |  |
| Pension                | 1                              | 218.300                             | 222.000       |  |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.200                               | 7.400         |  |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |  |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |  |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |  |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |  |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |  |
| TOTALES                | 3                              | 396.000                             | 402.800       |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                         |                 |           |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (REFERENCIAL) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMERIANO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                   |               |                         |                 | EMPLEADOS | UPC |
|                      |                                   |               |                         |                 | 1         | 0   |
| PERIODO SALUD        |                                   |               |                         | TOTAL A PAGAR   |           |     |
| 2023-02              | 2023-02                           | 1             |                         | 65416527        | \$402,800 |     |

[illegible]

servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

\$403.300,00  
EFFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.

Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendo que manifiesto verbalmente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido.  
Línea de servicio al cliente: (1) 6510101  
servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

servicioalcliente@efecty.com.co  
www.efecty.com.co

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información