

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                             |                |              |                        |                                  |
|---------------------|------------------|-----------------------------|----------------|--------------|------------------------|----------------------------------|
| TIPO                | NUMERO           | NOMBRE APORTANTE            | DIRECCION      | TELÉFONO     | CORREO                 | EXONERADO PAGO PLANILLAS Y SALUD |
| CC                  | 1118650119       | ANDRES DARIO GARCIA URRUTIA | Cra 6 No 12-52 | 6378096      | andresd884@hotmail.com |                                  |
| FORMA PRESENTACION  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCURSAL             | CODIGO         | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO     | NO                               |
| UNICA               | 1 - Involuntaria |                             |                | CASANARE     | HATO COROZAL           |                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |               |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (dd/mm/aaaa) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (dd/mm/aaaa) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                  |               |                         |                 | EMPLAZADOS    | UPC |
|                      |                                  |               |                         |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        |                                  |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2022-09              | 2022-09                          | 1             |                         | 61804135        | \$359.800     |     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |              |             |                        |               |                  |       |                     |           |                       |
|---------------|--------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-----------|-----------------------|
| Codigo EPS    | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad | Días Mora | Valor Mora Cotización |
|               |              |             |                        |               | No. Autorización | Valor |                     |           |                       |
| EPSC25        | Capresca EPS | 891866000-7 | 155.000                | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0         | 155.000               |
|               |              |             |                        |               |                  |       |                     |           | 1                     |

| TOTALES PENSION |         |             |                        |                            |                             |                          |           |                       |               |
|-----------------|---------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------|---------------|
| Codigo AFP      | Nombre  | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Días Mora | Valor Mora Cotización | No. Afiliados |
|                 |         |             |                        |                            |                             |                          |           |                       |               |
| 230301          | Poverit | 860224808-8 | 198.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0         | 0                     | 198.400       |
|                 |         |             |                        |                            |                             |                          |           |                       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |               |            |           |                       |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------|------------|-----------|-----------------------|
| Codigo ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros | Valor Neto | Días Mora | Valor Mora Cotización |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor | Sistemas      |            |           |                       |
| 14-23                     | Pasolina Seguros | 899011153-6 | 6.500                  |                  |       | 6.500         | 6.500      | 0         | 6.500                 |
|                           |                  |             |                        |                  |       |               |            |           | 1                     |

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

| TOTALES PARA FISCALES |           |                    |               |
|-----------------------|-----------|--------------------|---------------|
| Valor Aportes         | Días Mora | Valor Mora Aportes | Total a Pagar |
| SENA                  |           |                    |               |
| 0                     | 0         | 0                  | 0             |
| ICBF                  |           |                    |               |
| 0                     | 0         | 0                  | 0             |
| ESAP                  |           |                    |               |
|                       |           |                    |               |
| MEN                   |           |                    |               |
|                       |           |                    |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de NOE, LMA, RPP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 155.000                             | 155.000       |
| Pension                | 1                              | 198.400                             | 198.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.500                               | 6.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 359.900                             | 359.900       |

