

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                    |        |                           |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 16944868          | FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ BOLAÑOS |        | Calle 6 # 5 - 30 apto 502 | 3155001586         | franciscoh9990@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                                    |        | VALLE DEL CAUCA           | CALI               |                          |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                                    |        |                           |                    | NO                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLÉADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-01              | 2025-01                           | I             | 05/02/2025               | 83870563        | \$618.300        |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS012        | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 261.600                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 261.600       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 334.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 334.800       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 21.900                 |                  |       |                        | 21.900                | 0         | 0                     | 21.900              |                            |                     | 219               | 21.900        | 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                              | 261.600                             | 261.600       |
| Pensión                | 1                              | 334.800                             | 334.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 21.900                              | 21.900        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 618.300                             | 618.300       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                    |        |                           |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 16944868          | FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ BOLAÑOS |        | Calle 6 # 5 - 30 apto 502 | 3155001586         | franciscoh9990@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                                    |        | VALLE DEL CAUCA           | CALI               |                          |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                                    |        |                           |                    | NO                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-01              | 2025-01                           | I             | 05/02/2025               | 83870563        | \$618.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                    |  |           |         |           |                   |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |      |     |    |    |       |     |     |                   |            |           |         |            |                      |                      |                                |                                 |           |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------------|--|-----------|---------|-----------|-------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|------|-----|----|----|-------|-----|-----|-------------------|------------|-----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|------------------------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                    |  |           |         |           |                   | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |      |     |    |    | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |            |           | CCF     |            |                      | PARAFISCALES         |                                |                                 |           |         |                        |           |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres                |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado             | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP     | VBT | SILN | IOE | MA | MA | VAC   | AVP | VCT | IRL               | CORRECCIÓN | Cód. AFP  | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | 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   | 16944868              | HERNANDEZ BOLAÑOS FRANCISCO JAVIER |  | 59        | 0       |           | N                 |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |      |     |    |    |       |     |     |                   | 230201     | 2.092.400 | 334.800 | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | EPS012                          | 2.092.400 | 261.600 | 14-23                  | 2.092.400 | 2       | 21.900          |            | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                    |        |                           |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 16944868          | FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ BOLAÑOS |        | Calle 6 # 5 - 30 apto 502 | 3155001586         | franciscoh9990@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                                    |        | VALLE DEL CAUCA           | CALI               |                          |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                                    |        |                           |                    | NO                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
| 83870563             | 05/02/2025                        |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
|                      |                                   |               |                          |                 | UPC           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 10            |
| 2025-01              | 2025-01                           | N             | 12/02/2025               | 84145319        | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$26.500      |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS012        | Comfenalco Valle EPS | 890303093-5 | 11.200                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 11.200        | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 14.400                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 14.400        | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 900                    |                  |       |                        | 900                   | 0         | 0                     | 900                 |                            |                     | 9                 | 900           | 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                              | 11.200                              | 11.200        |
| Pensión                | 1                              | 14.400                              | 14.400        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 900                                 | 900           |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 26.500                              | 26.500        |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                    |        |                           |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|------------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                   |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 16944868          | FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ BOLAÑOS |        | Calle 6 # 5 - 30 apto 502 | 3155001586         | franciscoh9990@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                                    |        | VALLE DEL CAUCA           | CALI               |                          |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                                    |        |                           |                    | NO                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
| 83870563             | 05/02/2025                        |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
|                      |                                   |               |                          |                 | UPC           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
| 2025-01              | 2025-01                           | N             | 12/02/2025               | 84145319        | \$26.500      |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                    |  |  |  |           |         |                       |                  |           |     |     |     |     |         |     |     |     |      |     |       |     |     |                   |     |            |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------------|--|--|--|-----------|---------|-----------------------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|------|-----|-------|-----|-----|-------------------|-----|------------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                    |  |  |  |           |         | INFORMACIÓN NOVEDADES |                  |           |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |      |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |     |            | CCF      |           |            | PARAFISCALES         |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres                |  |  |  | Cotizante | Subjugo | Exonerado             | Columna exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP     | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA   | VAC | AVP | VCT               | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | 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   | 16944868              | HERNANDEZ BOLAÑOS FRANCISCO JAVIER |  |  |  | 59        | 0       |                       |                  | N         |     |     |     |     |         |     |     |     |      |     |       |     |     |                   |     |            | 230201   | 2.182.000 | 349.200    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS012   | 2.182.000 | 272.800                | 14-23    | 2.182.000 | 2               | 22.800     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA