

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                         |        |                              |                    |                    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                                  | 52705017          | SONIA PAOLA VELA ACOSTA |        | CRA 9 # 4 -52 VEREDA EL ABRA | 0000000            | sonipaova@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                    |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                         |        | CUNDINAMARCA                 | COTA               |                    |
| 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    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 20/08/2025               | 88816895        | \$1.009.500      |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 400.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 400.000       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 512.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 512.000       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-8                      | Seguros Vida Aurora | 860022137-5 | 33.500                 |                  |       |                        | 33.500                | 0         | 0                     | 33.500              |                            |                     | 335               | 33.500        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |           |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|-----------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 64.000       | 0         |
|               |                |  |  |  |             |              |           |

| 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                              | 400.000                             | 400.000       |
| Pensión                | 1                              | 512.000                             | 512.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 33.500                              | 33.500        |
| CCF                    | 1                              | 64.000                              | 64.000        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 1.009.500                           | 1.009.500     |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                         |        |                              |                    |                    |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                                  | 52705017          | SONIA PAOLA VELA ACOSTA |        | CRA 9 # 4 -52 VEREDA EL ABRA | 0000000            | sonipaova@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                    |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                         |        | CUNDINAMARCA                 | COTA               |                    |
| 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         |
| 2025-08              | 2025-08                           | I             | 20/08/2025               | 88816895        | \$1.009.500 |

| 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 | MA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | 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   | 52705017              | VELA ACOSTA SONIA PAOLA | 59        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |     |     |     |     |          | 231001   | 3.200.000 | 512.000           | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 3.200.000    | 400.000                | 14-8     | 3.200.000 | 2               | 33.500     | CCF24      | 3.200.000 | 64.000     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA