

| DATOS DEL APORTANTE                        |                   |                          |        |                 |                    |                           |
|--|-------------------|--------------------------|--------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                       | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC   | 1013689295        | JUAN ESTEBAN AVILA LOPEZ |        | Cr 10 #8-55 sur | 9336348            | jesteban.avilal@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                         | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                           |
| ÚNICA                                      | I - Independiente |                          |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                           |
| <b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b> |                   |                          |        |                 |                    |                           |
| 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 |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 05/12/2025               | 92157990        | \$570.000     |     |

**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 | 250.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 250.000       | 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 |  |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 320.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 320.000       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |

| 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 |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
| Salud                  | 1                              | 250.000                             | 250.000        |
| Pensión                | 1                              | 320.000                             | 320.000        |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   | 0              |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>         | <b>2</b>                       | <b>570.000</b>                      | <b>570.000</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |        |                 |                    |                          |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|-----------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1013689295        | JUAN ESTEBAN AVILA LOPEZ |        | Cr 10 #8-55 sur | 9336348            | jesteban.avila@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                          |        | BOGOTÁ D. C.    | BOGOTÁ, D.C.       |                          |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 05/12/2025               | 92157990        | \$570.000     |     |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       | INFORMACIÓN NOVEDADES    |  |           |         |           |                  |           |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |      |     |     | SALUD |      |     | RIESGOS LABORALES |            |          | CCF       |            |                      | PARAFISCALES         |                                |                                 |          |           |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------|--|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-----|-----|-------|------|-----|-------------------|------------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres      |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Colom. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT     | SILN | ISE | IAA | IAE   | IASP | 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   | 1013689295            | AVILA LOPEZ JUAN ESTEBAN |  | 3         | 0       |           |                  | N         |     |     |     |     |     |     |     |         |      |     |     |       |      |     |                   |            | 25-14    | 2.000.000 | 320.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 2.000.000 | 250.000                |          | 0       |                 | 0          | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA