

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                                     |        |                   |                               | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|--------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                    |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO                      |                                           |
| CE                    | 4948810            | EDUARDO BENJAMIN ESTRADA<br>GUEVARA |        | TV 78 D N 10 D 37 | 3144123114                    |                                           |
|                       |                    |                                     |        |                   | nuevohorizontegrupo@gmail.com |                                           |
| FORMA<br>PRESENTACIÓN | CLASE<br>APORTANTE | NOMBRE<br>SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO      | CIUDAD / MUNICIPIO            |                                           |
| ÚNICA                 | I – Independiente  |                                     |        | BOGOTÁ D. C.      | BOGOTÁ, D.C.                  | NO                                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |                  |                             |                    |                 |
|----------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------|-----------------|
| PLANILLA<br>ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA<br>(DÍA/MES/AÑO) | TIPO<br>PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO<br>PLANILLA | CANTIDAD        |
|                      |                                      |                  |                             |                    | EMPLADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |                  |                             |                    | 1            0  |
| 2025-11              | 2025-11                              | I                |                             | 92399203           | \$465.200       |
| TOTAL A PAGAR        |                                      |                  |                             |                    |                 |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |               |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 386.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 13        | 3.200                    | 0                 | 389.200       | 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 |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Cotización | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                           |                          |              |                          |                        |                               |                        |                      |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 75.300                 |                  |       |                           | 75.300                   | 13           | 700                      | 76.000                 |                               |                        | 753                  | 76.000        | 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                    | 13        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 13        | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| MEN                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 386.000                             | 389.200       |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 75.300                              | 76.000        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 2                              | 461.300                             | 465.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CE                  | 4948810           | EDUARDO BENJAMIN ESTRADA GUEVARA |        | TV 78 D N 10 D 37 | 3144123114         | nuevohorizontegrupo@gmail.com       |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                  | CÓDIGO | DEPARTAMENTO      | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                  |        | BOGOTÁ D. C.      | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                                  |        |                   |                    | 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  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             |                          | 92399203        | \$465.200 |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  |           |         |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |    | PENSION |    |    |    |    |          | 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      | MA | MA | MA | MA | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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                     | CE   | 4948810               | ESTRADA GUEVARA EDUARDO BENJAMIN | 57        | 0       | X         |                   | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |    |         |    |    |    |    | 0        | 0       | 0          | 0                     | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 3.088.000 | 386.000                | 14-23        | 3.088.000 | 3               | 75.300     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |