

Información básica de la planilla

|                         |                                 |                                |                |
|-------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------|
| Empresa:                | HECTOR FABIO ECHEVERRY QUINTERO | NIT:                           | 94445669       |
| Tipo Planilla:          | I                               | Periodo liquidación Pensiones: | diciembre 2025 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL                       | Periodo liquidación Salud:     | diciembre 2025 |
| Número de Radicación:   | 91750003                        | Total a pagar:                 | \$697,500      |
| Fecha de vencimiento:   | 19/01/2026                      | Total de empleados:            | 1              |
| Fecha de Pago:          | 26/11/2025                      | Número de Administradoras:     | 3              |

Detalles del pago

|                           |                                       |                      |                          |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Razón social recaudo:     | Compensar OI                          | Nit recaudo:         | 9998600669427            |
| Descripción:              | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Medio de Pago:       | Pago Electronico por PSE |
| Banco:                    | BANCO POPULAR                         | Número Autorización: | 1955436076               |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada                  |                      |                          |

| Código | NIT       | Administradoras                          | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-23  | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS             | 1              |                                              | \$0                                          | \$12,600     |
| 25-14  | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1              |                                              | \$0                                          | \$384,500    |
| EPS037 | 900156264 | Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS     | 1              |                                              | \$0                                          | \$300,400    |
|        |           |                                          |                |                                              |                                              | \$697,500    |

\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                 |        |                  |                    |                             |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------|--------|------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                                  | 94445669          | HECTOR FABIO ECHEVERRY QUINTERO |        | Cra 35 # 14 - 69 | 3188522814         | hectorecheverri@hotmail.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    UPC        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 26/11/2025               | 91750003        | TOTAL A PAGAR \$697.500 |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS037        | Nueva EPS | 900156264-2 | 300.400                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 300.400       | 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 | 384.500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 384.500       | 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 | 12.600                 |                  |       |                        | 12.600                | 0         | 0                     | 12.600              |                            |                     | 126               | 12.600        | 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                              | 300.400                             | 300.400       |
| Pensión                | 1                              | 384.500                             | 384.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.600                              | 12.600        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 697.500                             | 697.500       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                 |        |                  |                    |                             |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------------|--------|------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                                  | 94445669          | HECTOR FABIO ECHEVERRY QUINTERO |        | Cra 35 # 14 - 69 | 3188522814         | hectorecheverri@hotmail.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       |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 26/11/2025               | 91750003        | \$697.500 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                 |           |        |           |                   |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |              |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------------|-----------|--------|-----------|-------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|--------------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                 |           |        |           |                   |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |          |           | SALUD      |                      |                      | RIESGOS LABORALES              |                                 |          | CCF       |                        |          | PARAFISCALES |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres             | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exonerada | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IOE | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | 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   | 94445669              | ECHEVERRY QUINTERO HECTOR FABIO | 57        | 0      |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     | 25-14    | 2.402.800 | 384.500    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS037   | 2.402.800 | 300.400                | 14-23    | 2.402.800    | 1               | 12.600     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA