

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1144184524                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | YAIR ANDRES RINCON CASTRO |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI                 | DEPARTAMENTO:             | VALLE                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 19A-32A-99     | TELÉFONO:                 | 3437416                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |           |            |                   |                           |     |           |     |            |
|--------------------------------|------------|-----------|------------|-------------------|---------------------------|-----|-----------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7997255822 |           |            | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES          |     |           |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | diciembre | AÑO        | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO | 2025       |
| DÍAS DE MORA:                  |            |           | 0          |                   |                           |     |           |     |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |           | 2025/12/02 |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     |           |     | 1974469096 |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 227.800 | \$ 0 | \$ 227.800   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                          |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                          | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                   |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| ESSC18                | ESSC18 - EMSSANAR S.A.S. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:           |                          |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 178.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 178.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 7.500    | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                           |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |                  |     |              |                  |             |           |          |                           |              |            |                           |     |              |             |              |            |                                         |       |              |              |          |      |        |      |                   |              |          |
|-------------------------------|----------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------------------|-----|--------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|------------|---------------------------|-----|--------------|-------------|--------------|------------|-----------------------------------------|-------|--------------|--------------|----------|------|--------|------|-------------------|--------------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                           |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         | SEGURIDAD SOCIAL |     |              |                  |             |           |          |                           |              |            | PARAFISCALES              |     |              |             |              |            |                                         |       |              |              |          |      |        |      |                   |              |          |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                   | TIPO COTIZANTE                      | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP       | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |                  |     |              | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |            |                           | ARP |              |             |              | DÍAS COT   | IBC                                     | CCF   |              | SENA         | ICBF     | ESAP | MINEDU |      |                   |              |          |
|                               |                |                           |                                     |                   |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT         | IBC | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN      | DÍAS COT                  | IBC | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |            |                                         | ADMIN | DÍAS COT     |              |          |      |        | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT |
| 1                             | CC 1144184524  | RINCON CASTRO VAIR ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |                       | NO                 |     |     |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         | 230301-PORVENIR  | 30  | \$ 1.423.500 | \$ 227.800       | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | \$ 0                      | Normal       | \$ 227.800 | ESSC18 - EMSSANA R S.A.S. | 30  | \$ 1.423.500 | \$ 178.000  | \$ 0         | \$ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.423.500 | \$ 114418452 | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 413.300</b> |
|----------------------|-------------------|