

| DATOS DEL APORTANTE   |                    |                     |        |                                              |                    | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
|-----------------------|--------------------|---------------------|--------|----------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                  | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE    |        | DIRECCIÓN                                    | TELÉFONO           |                                           |
| CC                    | 1016052421         | ASTRID TORRES RAMOS |        | Kra 72 # 57 B 85 Sur<br>Interior 11 Apto 301 | 4741100            |                                           |
| 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 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 |     |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 11/11/2025               | 91405164        | \$147.000     |     |

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 | 59.400                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 59.400        | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 76.000                 | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 76.000        | 1             |

| 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 | 11.600                 |                  |       |                           | 11.600                   | 0            | 0                        | 11.600                 |                               |                        | 116                  | 11.600        | 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                              | 59.400                              | 59.400        |
| Pensión                | 1                              | 76.000                              | 76.000        |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 11.600                              | 11.600        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 147.000                             | 147.000       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                     |        |                                           |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------|--------|-------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE    |        | DIRECCIÓN                                 | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1016052421        | ASTRID TORRES RAMOS |        | Kra 72 # 57 B 85 Sur Interior 11 Apto 301 | 4741100            | astridtorresramos@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             | 11/11/2025               | 91405164        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$147.000     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                     |  |  |  |           |        |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    |          |         |            |                       |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|--|--|--|-----------|--------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|----|----|----|----------|---------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                     |  |  |  |           |        |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |    |    |    | SALUD    |         |            | RIESGOS LABORALES     |                      |                                | CCF                             |          |         | PARAFISCALES           |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres |  |  |  | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Clase de Riesgo       | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN | IDE     | 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                     | CC   | 1016052421            | TORRES RAMOS ASTRID |  |  |  | 59        | 0      | N         | X                     |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |    |    |    | 230301   | 474.500 | 76.000     | 0                     | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS008  | 474.500                | 59.400   | 14-23   | 474.500         | 3          | 11.600     |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA