

| DATOS DEL APORTANTE                 |                    |                               |        |                |                    |                    |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------|--------|----------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO             |
| NI                                  | 900852115-9        | LA FORTALEZA DEL PRINCIPE SAS |        | cil 19 n 14-40 | 3162963142         | fdpsas15@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                    |
| ÚNICA                               | B – menos de 200 c |                               |        | ARAUCA         | ARAUCA             |                    |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                    |                               |        |                |                    | SI                 |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                         |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS    UPC         |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0          |
| 2025-11              | 2025-10                           | E             | 27/11/2025               | 91790825        | TOTAL A PAGAR \$129.600 |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 60.000                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 20        | 800                   | 0              | 60.800        | 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 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 | 7.900                  |                  |       |                        | 7.900                 | 20        | 100                   | 8.000               |                            |                     | 79                | 8.000         | 1             |

| TOTALES CAJAS |                  |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre           | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF67         | Comfiar - Arauca | 800219488-4 | 60.000       | 20        | 800               | 60.800        | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 20        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 20        | 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                              | 60.000                              | 60.800        |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.900                               | 8.000         |
| CCF                    | 1                              | 60.000                              | 60.800        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 127.900                             | 129.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                               |        |                |                    |                    |
|---------------------|--------------------|-------------------------------|--------|----------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO             |
| NI                  | 900852115-9        | LA FORTALEZA DEL PRINCIPE SAS |        | cll 19 n 14-40 | 3162963142         | fdpsas15@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO   | CIUDAD / MUNICIPIO |                    |
| ÚNICA               | B – menos de 200 c |                               |        | ARAUCA         | ARAUCA             |                    |
|                     |                    |                               |        |                |                    | SI                 |

| 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       |
| 2025-11              | 2025-10                           | E             | 27/11/2025               | 91790825        | \$129.600 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                        |           |         |           |                  |           |                       |     |     |     |     |     |     |         |      |     |    |    |     |       |     |     |                   |          |         |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-----|----|----|-----|-------|-----|-----|-------------------|----------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                        |           |         |           |                  |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |      |     |    |    |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |          |         | CCF        |                      |                      | PARAFISCALES                   |                                 |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres                    | Cotizante | Subjugo | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING                   | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT     | SILN | IOE | MA | MA | VAC | AVP   | 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   | 51637412              | GUEVARA RODRIGUEZ DEISY MARIA DE JESUS | 1         | 3       |           |                  | S         |                       |     |     |     |     |     |     |         |      |     |    |    |     |       |     |     |                   |          | 0       | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | 0       | 0                      | 0        | 0       | 0               | 0          | 0          | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA