

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                           |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 12972055          | FEDERICO EFRAIN CHAVES DORADO |        | calle 46 no 5 18 apto 201 | 6975343            | federico.chaves@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 67024640        | 12/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$2,500,000              | \$375.600          |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 312.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 312.500       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-25                     | Riesgos prof Colmena | 800226175-3 | 13.100                 |                  |       |                        | 13.100                | 0         | 0                     | 13.100              |                            |                     | 131               | 13.100        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 50.000       | 0         | 0                 | 50.000        | 1             |

| 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                              | 312.500                             | 312.500       |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 13.100                              | 13.100        |
| CCF                    | 1                              | 50.000                              | 50.000        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 375.600                             | 375.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                           |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 12972055          | FEDERICO EFRAIN CHAVES DORADO |        | calle 46 no 5 18 apto 201 | 6975343            | federico.chaves@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 67024640        | 12/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$2,500,000              | \$375.600          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                  |           |       |            |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |            |             |         |      |            |                        |                         |                                      |                                       |          |         |           |                           |              |         |           |                 |            |               |         |           |               |                           |                |                |                |               |   |
|-----------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-----------|-------|------------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-------------|---------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|---------|-----------|---------------------------|--------------|---------|-----------|-----------------|------------|---------------|---------|-----------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                  |           |       |            |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |            | SALUD       |         |      |            | RIESGOS LABORALES      |                         |                                      |                                       | CCF      |         |           |                           | PARAFISCALES |         |           |                 |            |               |         |           |               |                           |                |                |                |               |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres              | Cotizante | Salud | Extranjero | Colomb. anterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP | VST | SUN | ISE     | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días      | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL     | IBC ARL | Días      | Clase de Riesgo | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días      | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |
| 1                     | CC 12972055                           | CHAVES DORADO FEDERICO<br>EFRAIN | 59        | 3     |            |                  | N         |     |                       |     |     |     |     | X   |     |     |         |     |     |     |     |     |            |             | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | 0        | EPS008  | 2.500.000 | 30                        | 312.500      | 14-25   | 2.500.000 | 30              | 1          | 13.100        | CCF24   | 2.500.000 | 30            | 50.000                    | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

PAGADA