

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                     |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|---------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 1022394180        | AIBER STIWAR PRIETO PINILLA |        | cil 53b sur 82 a 21 | 7231375            | prieto.pinilla@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         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-06              | 2025-06                           | I             | 11/07/2025               | 88149681        | \$577.000        |

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 | 233.100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 233.100       | 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 | 298.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 298.400       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 45.500                 |                  |       |                        | 45.500                | 0         | 0                     | 45.500              |                            |                     | 455               | 45.500        | 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                              | 233.100                             | 233.100       |
| Pensión                | 1                              | 298.400                             | 298.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 45.500                              | 45.500        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 577.000                             | 577.000       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                     |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|---------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN           | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1022394180        | AIBER STIWAR PRIETO PINILLA |        | cil 53b sur 82 a 21 | 7231375            | prieto.pinilla@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  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-06              | 2025-06                           | I             | 11/07/2025               | 88149681        | \$577.000 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                             |  |  |  |  |           |         |                       |                  |           |     |     |     |     |     |     |     |         |      |     |    |     |     |       |     |           |                   |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------------|--|--|--|--|-----------|---------|-----------------------|------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-----|----|-----|-----|-------|-----|-----------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                             |  |  |  |  |           |         | INFORMACIÓN NOVEDADES |                  |           |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |      |     |    |     |     | SALUD |     |           | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres         |  |  |  |  | Cotizante | Subjeto | Exonerado             | Columna exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT     | SILN | IDE | MA | VAC | AVP | VCT   | IRL | CORREGIDA | 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   | 1022394180            | PRIETO PINILLA AIBER STIWAR |  |  |  |  | 59        | 0       |                       | N                |           |     |     |     |     |     |     |     |         |      |     |    |     |     |       |     |           | 230301            | 1.864.800 | 298.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | 0        | EPS005  | 1.864.800              | 233.100  | 14-11   | 1.864.800       | 3          | 45.500     |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA