

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |                |              |                        |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|----------------|--------------|------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             | DIRECCIÓN      | TELÉFONO     | CORREO                 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1033698738        | FROYLAN SNAIDER SANCHEZ PIZA | cra 24 N 39 59 | 5211164      | froylanzan@hotmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL              | CÓDIGO         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO     |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                              |                | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C.           |                                     |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |                 |                           |                    |              |
|----------------------|------------------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 70310100        | 25/03/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                            | I               | \$0                       | \$2.203.700        |              |

## 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 | 917.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 917.500       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 1.174.400              | 0                          | 0                           | 36.700                   | 36.700                    | 0         | 0                     |                | 1.247.800     | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 38.400                 |                  |       |                        | 38.400                | 0         | 0                     | 38.400              |                            |                     | 384               | 38.400        | 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                              | 917.500                             | 917.500       |
| Pensión                | 1                              | 1.247.800                           | 1.247.800     |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 38.400                              | 38.400        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 2.203.700                           | 2.203.700     |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                              |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE             |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1033698738        | FROYLAN SNAIDER SANCHEZ PIZA |        | cra 24 N 39 59 | 5211164            | froylanzan@hotmail.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 |
|                      |                                   | 70310100        | 25/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$0                      | \$2.203.700        |              |

| 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 | Saludgo | Extranjero | Colomb. anterior | ING                   | RET | TDE | TAE | TOP | TAP | VSP | VST     | SLN | ICE | 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 | 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<br>1033698738                      | SANCHEZ PIZA FROYLAN<br>SNAIDER | 59        | 0       |            | N                |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |       |     |            | 230301      | 7.340.000         | 30   | 1.174.400  | 0                      | 0                       | 36.700                               | 36.700                                | EPS008   | 7.340.000    | 30   | 917.500                   | 14-23    | 7.340.000 | 30   | 1          | 38.400        |         | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |

PAGADA