

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1032415523        | IHARA MALAGON MARTINEZ |        | calle144 12 41 | 6277923            | IHARA163@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 |
|                      |                                   | 68307230        | 26/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$1,883,600              | \$594.200          |              |

## 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 | 235,500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 235,500       | 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 | 301.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 301.400       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 45.900                 |                  |       |                        | 45.900                | 0         | 0                     | 45.900              |                            |                     | 459               | 45.900        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 11.400       | 0         | 0                 | 11.400        | 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                              | 235.500                             | 235.500       |
| Pensión                | 1                              | 301.400                             | 301.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 45.900                              | 45.900        |
| CCF                    | 1                              | 11.400                              | 11.400        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 594.200                             | 594.200       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                        |        |                |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|------------------------|--------|----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE       |        | DIRECCIÓN      | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1032415523        | IHARA MALAGON MARTINEZ |        | calle144 12 41 | 6277923            | IHARA163@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 |
|                      |                                   | 68307230        | 26/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$1,883,600              | \$594.200          |              |

| 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 | Columna anterior | Exonerado | 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 | 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<br>1032415523                      | MALAGON MARTINEZ IHARA | 59        | 0       |            | N                |           |                       |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |            | 230301      | 1.883.600 | 30   | 301.400    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS008   | 1.883.600 | 30   | 235.500                   | 14-23        | 1.883.600 | 30   | 3               | 45.900     | CCF24         | 1.883.600 | 30   | 11.400        | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             |

PAGADA