

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                 |                             |                               |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO                    | CORREO                        |
| CC                  | 1051658539        | HUGO FRANCISCO MORALES GARRIDO |        | CALLE 8 N°7A-23 | 3113773758                  | hugomorales121286@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO          |                               |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | MAGDALENA       | SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA |                               |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 75348974        | 15/04/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$0                      | \$1.100.800        |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS042        | EPS COOSALUD | 900226715-3 | 465.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 2         | 700                   | 0              | 465.700       | 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 |  |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 595.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 2         | 900                   | 0              | 596.100       | 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 | 38.900                 |                  |       |                        | 38.900                | 2         | 100                   | 39.000              |                            |                     | 389               | 39.000        | 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 |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 2         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 2         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                  |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar    |
| Salud                  | 1                              | 465.000                             | 465.700          |
| Pensión                | 1                              | 595.200                             | 596.100          |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 38.900                              | 39.000           |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0                |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0                |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>         | <b>3</b>                       | <b>1.099.100</b>                    | <b>1.100.800</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                 |                             |                              |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|-----------------|-----------------------------|------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO                    | CORREO                       |
| CC                  | 1051658539        | HUGO FRANCISCO MORALES GARRIDO |        | CALLE 8 N°7A-23 | 3113773758                  | hugomoraes121286@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO          |                              |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | MAGDALENA       | SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA |                              |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 75348974        | 15/04/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-03              | 2026-03                           | I               | \$0                      | \$1.100.800        |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                 |                                |  |  |  |                       |          |            |                 |           |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |       |     |            |                   |         |         |            |                     |                      |                                |                                 |              |         |         |                        |           |         |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--|--|--|-----------------------|----------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------------|---------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|---------|---------|------------------------|-----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                                |  |  |  | INFORMACIÓN NOVEDADES |          |            |                 |           |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |         |         |            | CCF                 |                      |                                |                                 | PARAFISCALES |         |         |                        |           |         |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres            |  |  |  | Cotizante             | Subleigo | Extranjero | Colom. anterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | SN      | ISE | LMA | VAC | APP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP | Días    | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS | Días    | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL  | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |   |   |
| 1                     | CC 1051658539                   | MORALES GARRIDO HUGO FRANCISCO |  |  |  | 59                    | 0        |            |                 | N         |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |       |     | 230201     | 3.720.000         | 30      | 595.200 | 0          | 0                   | 0                    | 0                              | EPS042                          | 3.720.000    | 30      | 465.000 | 14-23                  | 3.720.000 | 30      | 2    | 38.900          |            | 0          | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 |

# PAGADA