



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 52824203          | ROSA ISABEL CASTRO MONZON |        | AV 1 N 26 47 | 8071530            | ISCAM3372@YAHOO.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 |
|                      |                                   | 76523854        | 29/04/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$1,896,000              | \$561.700          |              |

## 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 | 237.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 237.000       | 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 |
| 230901          | Skandia Pensiones Obligatorias | 800253055-2 | 303.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 303.400       | 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 | 9.900                  |                  |       |                        | 9.900                 | 0         | 0                     | 9.900               |                            |                     | 99                | 9.900         | 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                              | 237.000                             | 237.000       |
| Pensión                | 1                              | 303.400                             | 303.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.900                               | 9.900         |
| CCF                    | 1                              | 11.400                              | 11.400        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 561.700                             | 561.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 52824203          | ROSA ISABEL CASTRO MONZON |        | AV 1 N 26 47 | 8071530            | ISCAM3372@YAHOO.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 |
|                      |                                   | 76523854        | 29/04/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$1,896,000              | \$561.700          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                 |                           |  |  |           |       |            |                  |                       |     |     |     |      |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |            |           |         |         |            |                     |                      |                                |                                 |           |         |         |                        |           |              |      |                 |            |            |         |        |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|--|--|-----------|-------|------------|------------------|-----------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----------|---------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|---------|---------|------------------------|-----------|--------------|------|-----------------|------------|------------|---------|--------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                           |  |  |           |       |            |                  | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |      |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |            |           | SALUD   |         |            |                     | RIESGOS LABORALES    |                                |                                 |           | CCF     |         |                        |           | PARAFISCALES |      |                 |            |            |         |        |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres       |  |  | Cotizante | Salud | Extranjero | Columna anterior | Exonerado             | ING | RET | TDE | TAJE | TOP | TRP | USP | USP | SJA | ICE     | LMA | VAC | AVP | 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 52824203                     | CASTRO MONZON ROSA ISABEL |  |  | 59        | 0     |            |                  | N                     |     |     |     |      |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     | 230901     | 1.896.000 | 30      | 303.400 | 0          | 0                   | 0                    | 0                              | EPS008                          | 1.896.000 | 30      | 237.000 | 14-23                  | 1.896.000 | 30           | 1    | 9.900           | CCF24      | 1.896.000  | 30      | 11.400 | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           |            |

PAGADA