



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                                  |                    |                       |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                  | 80238757          | DANIEL EDUARDO OTERO VARGAS |        | Diagonal 115 A #70 F 15 apto 303 | 3135318998         | danielotero@gmail.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 (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 77638695        | 24/04/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$1,944,076              | \$576.100          |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |               |             |                        |               | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|---------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre        | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 243.100                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 243.100       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |          |             |                        |  | 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 |
|-----------------|----------|-------------|------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria |  |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 311.100                |  | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 311.100       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |  | 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 |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|--|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria |  | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 10.200                 |  |                  |       |                        | 10.200                | 0         | 0                     | 10.200              |                            |                     | 102               | 10.200        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |             |              |
|---------------|----------------|--|--|--|-------------|--------------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  | NIT         | Valor Aporte |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  | 860066942-7 | 11.700       |

| 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                              | 243.100                             | 243.100       |
| Pensión                | 1                              | 311.100                             | 311.100       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 10.200                              | 10.200        |
| CCF                    | 1                              | 11.700                              | 11.700        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 576.100                             | 576.100       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|----------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN                        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80238757          | DANIEL EDUARDO OTERO VARGAS |        | Diagonal 115 A #70 F 15 apto 303 | 3135318998         | danieloterova@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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 77638695        | 24/04/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$1,944,076              | \$576.100          |              |

| 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 | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Económico             | INS | RET | TDE | TAF | TAP | VSP | VST     | SEN | RSE | LRA | SG | ANC | 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 80238757                           | OTERO VARGAS DANIEL<br>EDUARDO | 59        | 0       |            | N               |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |    |     |     |       |            | 230301      | 1.944.076 | 30                | 311.100    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS008   | 1.944.076 | 30           | 243.100                   | 14-23    | 1.944.076 | 30   | 1          | 10.200        | CCF24   | 1.944.076 | 30            | 11.700                    | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 |