

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |  |  |  |              |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                   |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  |  |  |  | NIT          |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                        |  |  |  |  | 901003939                 |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | ZARZAL       |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                                    |  |  |  |  | CONSOLIDAR CEI S.A.S.     |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | CL 12 8 96   |  |  |  |  | TELÉFONO:                                        |  |  |  |  | VALLE                     |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | 01-EMPLEADOR |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:                                 |  |  |  |  | 3043139                   |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | PRIVADA      |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:                             |  |  |  |  | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | ÚNICO        |  |  |  |  | Construcción de otras obras de ingeniería civil. |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |  |  |  |              |  |  |  |  |                                                  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  |              |  |  |  |  | SI                                               |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |

|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6015800216           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | MES                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DÍAS DE MORA:            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | abril AÑO            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2026                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2026/05/14           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 308319908            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TIPO DE PLANILLA:         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E-EMPLEADOS |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  |  |  |  |  |  |  |  |  | MES         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | mayo AÑO    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2026        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            |      |            |         |              |  |
|-------------------------|-----------------|--|--|----------------|------------|---------------------|-----------|--|-------------|--------------|------------|------|------------|---------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                 |  |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |  |             | FSP          |            | MORA |            | TOTALES |              |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |  |  |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA    | VALOR PAGADO |  |
| 230301                  | 230301-PORVENIR |  |  | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      |  | \$ 0        | \$ 0         | \$ 500     | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 500  | \$ 280.700   |  |
| SUBTOTALES:             |                 |  |  |                |            |                     |           |  |             |              |            |      | \$ 280.200 | \$ 500  | \$ 280.700   |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                   |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |           |        |           |              |  |  |
|-----------------------|------------------|-------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|-----------|--------|-----------|--------------|--|--|
| ADMINISTRADORA        |                  | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD    |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES   |        |           |              |  |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                   | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES   | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |  |
| EPS037                | EPS037-NUEVA EPS | 1                 |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 70.100   | \$ 0           | \$ 200     | \$ 0           | \$ 70.100 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 70.300    |  |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                   |                               |       |                        |       |               |       | \$ 70.100   |                |            |                | \$ 70.100 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 70.300    |  |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |          |        |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 9.200    | \$ 9.200 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 9.300     |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 9.200 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 9.300     |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |           |        |              |
|-----------------------------------------------|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|-----------|--------|--------------|
| CÓDIGO                                        |  | ADMINISTRADORA |  |  |  |  |  |  |  |  |  | No. COTIZANTES | TOTALES   |        |              |
|                                               |  | NOMBRE         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                | APORTES   | MORA   | VALOR PAGADO |
| CCF57                                         |  | CCF57-COMFANDI |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1              | \$ 70.100 | \$ 200 | \$ 70.300    |
| SUBTOTALES:                                   |  |                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                | \$ 70.100 | \$ 200 | \$ 70.300    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                        |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |              |              |              |             |                     |          |                           |               |                  |          |              |            |             |               |                  |          |              |                   |               |              |                |           |          |      |               |               |               |      |      |      |        |               |               |
|-------------------------------|----------------|------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|---------------|------------------|----------|--------------|------------|-------------|---------------|------------------|----------|--------------|-------------------|---------------|--------------|----------------|-----------|----------|------|---------------|---------------|---------------|------|------|------|--------|---------------|---------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                        |                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                 |          |              | PARAFISCALES |              |             |                     |          |                           |               |                  |          |              |            |             |               |                  |          |              |                   |               |              |                |           |          |      |               |               |               |      |      |      |        |               |               |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN         |          |              |              |              |             |                     |          |                           |               | SALUD            |          |              |            |             |               |                  |          | ARP          |                   |               |              |                |           | DÍAS COT | IBC  | CCF           |               |               | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |               |               |
|                               |                |                        |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN   | FSP          |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APOORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC          | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | DÍAS COT     | IBC            | ADMIN     |          |      | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |      |      |      |        | TOTAL APOORTE | TOTAL APOORTE |
|                               |                |                        |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |              |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |               |                  |          |              |            |             |               |                  |          |              |                   |               |              |                |           |          |      |               |               |               |      |      |      |        |               |               |
| 1                             | CC 1116435460  | AGUILAR CATALINA MARIA | DEPEND         |                   | \$ 1.750.905   | FIJO            |            |            | SI                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 280.200   | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0     | Normal                    | \$ 280.200    | EPS037-NUEVA EPS | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 70.100  | \$ 0        | \$ 70.100     | 14-11 - ARL SURA | 30       | \$ 1.750.905 | \$ 9.200          | 30            | \$ 1.750.905 | CCF57-COMFANDI | \$ 70.100 | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0          | \$ 0          |               |      |      |      |        |               |               |