

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |                      |              |                         |   |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|----------------------|--------------|-------------------------|---|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 | DIRECCIÓN            | TELÉFONO     | CORREO                  | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                  | 1094245057        | INGRID JOHANNA PARADA<br>MENDOZA | carrera 92 # 8a - 76 | 3167620878   | injocharada87@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<br>(DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO<br>(DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                      | 75977445        | 12/05/2026                  | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                      | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA                | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                              | I               | \$0                         | \$1.044.800        |              |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 450.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 450.000       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 576.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 576.000       | 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 | 18.800                 |                  |       |                        | 18.800                | 0         | 0                     | 18.800              |                            |                     | 188               | 18.800        | 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 |
| 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                              | 450.000                             | 450.000       |
| Pensión                | 1                              | 576.000                             | 576.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 18.800                              | 18.800        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 1.044.800                           | 1.044.800     |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |                      |              |                           |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------|--------------|---------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              | DIRECCIÓN            | TELÉFONO     | CORREO                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1094245057        | INGRID JOHANNA PARADA MENDOZA | carrera 92 # 8a - 76 | 3167620878   | injochaparada87@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 |
|                      |                                   | 75977445        | 12/05/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-04              | 2026-04                           | I               | \$0                      | \$1.044.800        |              |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                               |           |         |            |                | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |            | SALUD    |           |      |            | RIESGOS LABORALES   |                      |                                |                                 | CCF      |           |      |                        | PARAFISCALES |           |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------|---------|------------|----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|----------|-----------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------|------------------------|--------------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante | Subsido | Extranjero | Colom. exarfor | Exonerado             | ING | RET | TDE | TAE | TAP | UPP | VGP | VST | SEN | ICE     | LVA | 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 1094245057                   | PARADA MENDOZA INGRID JOHANNA | 59        | 0       |            |                | N                     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |            | 230201   | 3.600.000 | 30   | 576.000    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005   | 3.600.000 | 30   | 450.000                | 14-23        | 3.600.000 | 30   | 1               | 18.800     |            | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 | 0 |