



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |                      |              |                            |                                           |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                | DIRECCIÓN            | TELÉFONO     | CORREO                     | EXONERADO PAGO<br>PARAFISCALES Y<br>SALUD |
| CC                  | 1015444937        | EDWARD HUMBERTO RODRIGUEZ RAMOS | Calle 130b # 88 a 94 | 6019353630   | edhrodriguezra@unal.edu.co |                                           |
| 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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 86168323        | 02/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                            | I               | \$0                       | \$586.300          |              |

## 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 | 236.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 236.900       | 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 | 303.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 303.200       | 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 | 46.200                 |                  |       |                        | 46.200                | 0         | 0                     | 46.200              |                            |                     | 462               | 46.200        | 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                              | 236.900                             | 236.900       |
| Pensión                | 1                              | 303.200                             | 303.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 46.200                              | 46.200        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 586.300                             | 586.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                 |                      |              |                            |                                     |
|---------------------|-------------------|---------------------------------|----------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                | DIRECCIÓN            | TELÉFONO     | CORREO                     | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1015444937        | EDWARD HUMBERTO RODRIGUEZ RAMOS | Calle 130b # 88 a 94 | 6019353630   | edhrodriguezra@unal.edu.co |                                     |
| 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 |
|                      |                                   | 86168323        | 02/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$586.300          |              |

| 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 | Salud | Extranjero | Colom. exterior | Exonente              | INS | RET | TDE | TAE | TAP | TAP | VSP     | VST | SEN | RSE | LRA | ANC | ANC | UCT   | 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 | Clase de Riesgo | 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<br>1015444937                      | RODRIGUEZ RAMOS EDWARD<br>HUMBERTO | 59        | 0     |            |                 | N                     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            | 230201      | 1.895.000         | 30   | 303.200    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS008   | 1.895.000    | 30   | 236.900                   | 14-23    | 1.895.000 | 30   | 3               | 46.200     |               | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 | 0 | 0 | 0 |