

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                     |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA                | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143856458                                        | NÚMERO PLANILLA:               | 6019216187 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                     |                           | CRISTHIAN ANDRES OSORIO GALVIZ                    | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI                                | DEPARTAMENTO:             | VALLE                                             |                                | mayo AÑO   | MES                       | mayo AÑO         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 9A #42-55 EDIFICIO FARALLONES | TELÉFONO:                 | 3333333                                           | DÍAS DE MORA:                  | 0          |                           |                  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                    | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/06/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 360775074        |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                             | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                            | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 001 - GOBERNACION VALLE                           |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                     |                           | NO                                                |                                |            |                           |                  |

| 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 |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 320.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 320.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 320.000   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE             |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 250.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 250.000   |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 250.000  |             |            |             | \$ 250.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 250.000   |

| 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 |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 10.500   | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 10.500    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 10.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 10.500    |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                |                |           |      |              |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|-----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                | No. COTIZANTES | TOTALES   |      |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE         |                | APORTES   | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF57                                         | CCF57-COMFANDI | 1              | \$ 40.000 | \$ 0 | \$ 40.000    |
| SUBTOTALES:                                   |                |                | \$ 40.000 | \$ 0 | \$ 40.000    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                   |          |     |              |              |             |                     |          |                           |              |              |                    |     |            |              |              |          |            |                                        |          |      |              |              |           |     |                   |              |                 |           |       |              |              |              |              |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------|-----|--------------|--------------|-------------|---------------------|----------|---------------------------|--------------|--------------|--------------------|-----|------------|--------------|--------------|----------|------------|----------------------------------------|----------|------|--------------|--------------|-----------|-----|-------------------|--------------|-----------------|-----------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                   |          |     |              |              |             |                     |          |                           |              | PARAFISCALES |                    |     |            |              |              |          |            |                                        |          |      |              |              |           |     |                   |              |                 |           |       |              |              |              |              |
| Nº                            | IDENTIFICACION | 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              | LWA | 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 APORTE | ADMIN        | DÍAS COT           | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES  | TOTAL APORTE |          |            | ADMIN                                  | DÍAS COT |      |              |              |           | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT        | IBC       | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
|                               |                |                                |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                   |          |     |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |              |              |                    |     |            |              |              |          |            |                                        |          |      |              |              |           |     |                   |              |                 |           |       |              |              |              |              |
| 1                             | CC 1143856458  | OSORIO GALVIZ CRISTHIAN ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 2.000.000   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCION | 30       |     | \$ 2.000.000 | \$ 320.000   | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0     | \$ 0                      | Normal       | \$ 320.000   | EPS005-SANITAS S.A | 30  |            | \$ 2.000.000 | \$ 250.000   | \$ 0     | \$ 250.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30       |      | \$ 2.000.000 | \$ 114385645 | \$ 10.500 | 30  |                   | \$ 2.000.000 | SCCF57-COMFANDI | \$ 40.000 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 620.500</b> |
|----------------------|-------------------|

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1143856458                |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | CRISTHIAN ANDRES OSORIO GALVIZ                 |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI DEPARTAMENTO:                             | VALLE                     |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 9A #42-55 EDIFICIO TELÉFONO:             | 3333333                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:               | 001 - GOBERNACION VALLE   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6019216187</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: mayo         | PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/06/03        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 360775074     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |            |              |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                        | TOTALES    |              |
|                       |        |                                        | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8002297390            | 230201 | 230201- PROTECCION                     | 1          | \$ 320.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 320.000   |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A                     | 1          | \$ 250.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 250.000   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8903032085            | CCF57  | CCF57-COMFANDI                         | 1          | \$ 40.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 40.000    |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 10.500    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 10.500    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 620.500        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 620.500</b> |