

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 93142289        | 15/07/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$0                      | \$680.600          |              |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS048        | EPS-S Mutual Ser | 806008394-7 | 275.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 275.000       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 352.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 352.000       | 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 | 53.600                 |                  |       |                        | 53.600                | 0         | 0                     | 53.600              |                            |                     | 536               | 53.600        | 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                              | 275.000                             | 275.000       |
| Pensión                | 1                              | 352.000                             | 352.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 53.600                              | 53.600        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 680.600                             | 680.600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                      |        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 3742498           | PEDRO ALGARIN ORTEGA |        | Calle 3 6-38 | 3708877            | palgarinortega@scv.edu.co           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                      |        | ATLÁNTICO    | POLONUEVO          |                                     |
|                     |                   |                      |        |              |                    | 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 |
|                      |                                   | 93142289        | 15/07/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-06              | 2026-06                           | I               | \$0                      | \$680.600          |              |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                      | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |            |                 |          |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     | SALUD |            |          | RIESGOS LABORALES |      |            |                     | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |      |                        |          |           |      |                 |            |            |         |      |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------|-----------------------|-------|------------|-----------------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-------------------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres  | Cotizante             | Salud | Extranjero | Colom. exterior | Exonente | INS | RET | TDE | TAF | TAP | UPP | VSP | VST | SLN | 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 3742498                      | ALGARIN ORTEGA PEDRO | 59                    | 0     |            |                 | N        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |       |            | 231001   | 2.200.000         | 30   | 352.000    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS048       | 2.200.000 | 30   | 275.000                | 14-23    | 2.200.000 | 30   | 3               | 53.600     |            | 0       | 0    | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |                 |                         |                    |              |
|----------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                  | 91423306        | 10/06/2026              | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                  | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA            | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                          | I               | \$0                     | \$680.600          |              |

| 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS048        | EPS-S Mutual Ser | 806008394-7 | 275.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 275.000       | 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 | 53.600                 |                  |       |                        | 53.600                | 0         | 0                     | 53.600              |                            |                     | 536               | 53.600        | 1             |

| 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                  |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                      |        |              |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------|--------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     |        | DIRECCIÓN    | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 3742498           | PEDRO ALGARIN ORTEGA |        | Calle 3 6-38 | 3708877            | palgarinortega@scv.edu.co           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                      |        | ATLÁNTICO    | POLONUEVO          |                                     |
|                     |                   |                      |        |              |                    | 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 |
|                      |                                   | 91423306        | 10/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$0                      | \$680.600          |              |

| 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       | Exonente | INS | RET | TDE | TAF | TAP | UPP | UPP | SEN | ICE     | LVA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód.<br>AFP | IBC AFP   | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional<br>de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional<br>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 3742498                            | ALGARIN ORTEGA PEDRO |  |  | 59        | 0       |            |                       | N        |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |            | 231001      | 2.200.000 | 30   | 352.000    | 0                      | 0                       | 0                                       | 0                                        | EPS048   | 2.200.000 | 30   | 275.000                   | 14-23        | 2.200.000 | 30   | 3               | 53.600     |               | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 | 0 | 0 |