

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                                  |         |              |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |              |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30-06-2026)                                                                                                                                                                                                                                         |                              |                                                  |         |              |              |
| NOMBRES Y APELLIDOS:                                                                                                                                                                                                                                                            | JONATHAN GARZON SANDOVAL     |                                                  |         | CC:          | 1012463192   |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                                                                                                                                                             | JGARZONSANDOVAL@GMAIL.COM    |                                                  |         | TELÉFONO:    | 3214166149   |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:                                                                                                                                                                                                                                                            | CL 65J SUR 78C 80            |                                                  |         | CIUDAD:      | BOGOTA       |
| BANCO AL CUAL CONSIGNAR:                                                                                                                                                                                                                                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A.        | TIPO DE CUENTA:                                  | AHORROS | N° CUENTA:   | 488450044620 |
| DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                           |                              |                                                  |         |              |              |
| N° DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                                                | PS 3121 2026                 | VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO |         | \$ 4.291.130 |              |
| FECHA DE INICIO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                        | 2026/02/03                   | FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:                   |         | 2026/06/30   |              |
| PERIODO OBJETO DE COBRO:                                                                                                                                                                                                                                                        | DEL 2026/06/01 AL 2026/06/30 |                                                  |         |              |              |
| <div><div><div>JONATHAN GARZON SANDOVAL<br/>PS_3121_2026_86E230</div></div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br/>JONATHAN GARZON SANDOVAL<br/>CC: 1012463192<br/>CEL: 3214166149</div></div> |                              |                                                  |         |              |              |

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------|------------|
| CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
| JONATHAN GARZON SANDOVAL                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
| CON C.C N°                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.012.463.192                             |                       |            |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                               | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO V PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                           |                       |            |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | PS 3121 2026                              | FECHA INICIO CONTRATO | 2026/02/03 |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                         | \$ 17.164.520                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No. HORAS EJECUTADAS                      | 0                     |            |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:                                                                                                                                                                                       | \$ 21.455.650                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: | \$ 4.291.130          |            |
| PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS                                                                                                                                                                                            | CINCO (5) MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
| UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | HOSPITAL SANTA CLARA                      |                       |            |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ                 |                       |            |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                               | II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO<br>(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                           |                       |            |
| 1                                                                                                                                                                                                                                  | 1. Se inicia proceso de capacitación de informes y notas crédito del área de cuentas médicas.<br>2. Se realiza mesa de trabajo para revisión y actualización de procesos y formatos del área de cuentas médicas.<br>3. Se realiza presentación para el comité de técnico de ingresos.<br>4. Se asiste a mesa de trabajo con mercadeo para realización de instructivo para liquidación de contratos.<br>5. Se realiza la respectiva tipificación de la conciliación de EPS FAMISANAR por valor de \$1.791.767.131.<br>6. Se realiza la respectiva tipificación de la conciliación de EPS FAMISANAR por valor de \$1.460.531.900<br>7. Se elaboran documentos correspondientes a la gestión administrativa del área de Cuentas Médicas.<br>8. Se realiza solicitud de insumos al área de Almacén, conforme a las necesidades operativas del área.<br>9. Se supervisan las actividades desarrolladas por el personal OPS del área de Cuentas Médicas, así como la verificación del pago de seguridad social correspondiente.<br>10. Se asiste a reunión realizada por contabilidad para comité de contabilidad sostenible.<br>11. Se asiste a reunión organizada por referente de cuentas médicas para validación y realización de plan de trabajo sobre los radicados devueltos por parte del área jurídica del fondo financiero.<br>12. Se realiza capacitación al personal nuevo del área de cuentas medicas. |                                           |                       |            |
| III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
| SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
| ITEM                                                                                                                                                                                                                               | CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI                                        | NO                    |            |
| 1                                                                                                                                                                                                                                  | ¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X                                         |                       |            |
| 2                                                                                                                                                                                                                                  | ¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X                                         |                       |            |
| 3                                                                                                                                                                                                                                  | ¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X                                         |                       |            |
| 4                                                                                                                                                                                                                                  | ¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | X                                         |                       |            |
| 5                                                                                                                                                                                                                                  | ¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X                                         |                       |            |
| Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la <b>clausula "Forma de Pago, CERTIFICO</b> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-06-01) AL (2026-06-30) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
| IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                           |                       |            |
| No. DE PLANILLA:                                                                                                                                                                                                                   | N° 91359388                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OPERADOR:                                 | MI PLANILLA           |            |
| CONCEPTO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                  | ENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA DE PAGO                             | VALOR PAGADO          |            |
| SALUD:                                                                                                                                                                                                                             | COMPENSAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2026/06/10                                | \$ 218.900            |            |
| PENSIÓN:                                                                                                                                                                                                                           | COLPENSIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2026/06/10                                | \$ 280.200            |            |
| RIESGOS LABORALES:                                                                                                                                                                                                                 | POSITIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2026/06/10                                | \$ 42.700             |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| OTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| TOTAL PAGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | \$ 541.800                                                                                                                                                                                                   |  |
| V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, rut) |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| VII. ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                              |  |
| NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <div> JONATHAN GARZON SANDOVAL<br/>PS_3121_2026_86E230</div> <hr/> JONATHAN GARZON SANDOVAL<br>CC: 1012463192               |  |
| FIRMA DE QUIEN VALIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <div> NORMA JOHANA TRIANA RODRÍGUEZ<br/>PS_3121_2026_86E230</div> <hr/> NORMA JOHANA TRIANA RODRÍGUEZ<br>SUPERVISOR ALTERNO |  |
| FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO                                                                                                                                                                                                               |  | <div> ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ<br/>PS_3121_2026_86E230</div> <hr/> ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ<br>SUPERVISOR DEL CONTRATO   |  |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |        |                           |                    |                           |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                  | 1012463192        | JONATHAN GARZON SANDOVAL |        | CALLE 65 J SUR No 78 C 80 | 3214166149         | JGARZONSANDOVAL@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 (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                    | 91359388        | 10/06/2026                | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                    | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA              | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                            | I               | \$1,750,905               | \$576.900          |              |

## 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 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 218.900       | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 280.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 280.200       | 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 | 42.700                 |                  |       |                        | 42.700                | 0         | 0                     | 42.700              |                            |                     | 427               | 42.700        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |  |  |  |  |             |              |           |                   |
|---------------|----------------|--|--|--|--|-------------|--------------|-----------|-------------------|
| Código CCF    | Nombre         |  |  |  |  | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte |
| CCF24         | Compensar Caja |  |  |  |  | 860066942-7 | 35.100       | 0         | 0                 |

| 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                              | 218.900                             | 218.900       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.200       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 42.700                              | 42.700        |
| CCF                    | 1                              | 35.100                              | 35.100        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 576.900                             | 576.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                          |        |                           |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE         |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1012463192        | JONATHAN GARZON SANDOVAL |        | CALLE 65 J SUR No 78 C 80 | 3214166149         | JGARZONSANDOVAL@GMAIL.COM           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL          | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                          |        | BOGOTÁ D. C.              | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                          |        |                           |                    | 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 |
|                      |                                   | 91359388        | 10/06/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-05              | 2026-05                           | I               | \$1,750,905              | \$576.900          |              |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                          |           |          |            |                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |            |          |           | RIESGOS LABORALES |            |                     |                      | CCF                            |                                 |          |           | PARAFISCALES |                        |          |           |      |                 |            |            |           |      |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------|----------|------------|-----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-----------|-------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|-----------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres      | Cotizante | Salud po | Extranjero | Colom. exterior | Exonente              | INS | RET | TDE | TAF | TAP | UPP | VGP     | 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 1012463192                   | GARZON SANDOVAL JONATHAN | 59        | 0        |            |                 | N                     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |            | 25-14    | 1.750.905 | 30                | 280.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.750.905 | 30           | 218.900                | 14-23    | 1.750.905 | 30   | 3               | 42.700     | CCF24      | 1.750.905 | 30   | 35.100     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |