

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 93783123        | 12/08/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-07              | 2026-07                           | I               | \$0                      | \$508.900          |              |

| 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 218.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 1         | 200                   | 0              | 219.100       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11                     | ARL SURA | 890903790-5 | 9.200                  |                  |       |                        | 9.200                 | 1         | 100                   | 9.300               |                            |                     | 92                | 9.300         | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 1         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 1         | 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                             | 219.100       |
| Pensión                | 1                              | 280.200                             | 280.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.200                               | 9.300         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 508.300                             | 508.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                          |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1032468934        | ANGELICA MARIA RAMIREZ GIRALDO |        | Cra 48 num 22 80 casa 45 | 3102332043         | anragili4507@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 |
|                      |                                   | 93783123        | 12/08/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-07              | 2026-07                           | I               | \$0                      | \$508.900          |              |

| DETALLE POR COTIZANTE |                                       |                                   |           |       |            |                 |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            |             |                   |      |            |                        |                         |                                      |                                       |          |              |      |                           |          |           |      |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |   |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------|------------|-----------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-------------|-------------------|------|------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------|--------------|------|---------------------------|----------|-----------|------|------------|---------------|---------|------|---------------|---------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                       |                                   |           |       |            |                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD |     |            |             | RIESGOS LABORALES |      |            |                        | CCF                     |                                      |                                       |          | PARAFISCALES |      |                           |          |           |      |            |               |         |      |               |                           |                |                |                |               |   |   |
| No.                   | Tipo y<br>Número de<br>Identificación | Apellidos y Nombres               | Cotizante | Salud | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado             | INS | RET | TDE | TAF | TAP | TAP | VSP     | VST | SEN | AGE | LMA | ANX | ANC | VCT   | IRL | CORRECCION | Cód.<br>AFP | IBC AFP           | Días | Cotización | Voluntario<br>Afiliado | Voluntario<br>Aportante | Fondo<br>pensional de<br>solidaridad | Fondo<br>pensional de<br>subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS      | Días | Cotización /<br>Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Cotización | Código<br>CCF | IBC CCF | Días | Aporte<br>CCF | IBC otros<br>parafiscales | Aporte<br>SENA | Aporte<br>ICBF | Aporte<br>ESAP | Aporte<br>MEN |   |   |
| 1                     | CC<br>1032468934                      | RAMIREZ GIRALDO ANGELICA<br>MARIA | 59        | 0     |            | N               |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |       |     |            | 230301      | 1.750.905         | 30   | 280.200    | 0                      | 0                       | 0                                    | 0                                     | EPS010   | 1.750.905    | 30   | 218.900                   | 14-11    | 1.750.905 | 30   | 1          | 9.200         | 0       | 0    | 0             | 0                         | 0              | 0              | 0              | 0             | 0 | 0 |