

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                  |                                                 |                                          | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                      |             |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|-------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT              | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                       | 901608361                                | NÚMERO PLANILLA:               | 6037286826 | TIPO DE PLANILLA:    | E-EMPLEADOS |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                  | FUNDACION SOCIAL ECOLOGICA DEPORTIVA Y CULTURAL |                                          | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre AÑO       | 2026        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | OCAÑA            | DEPARTAMENTO:                                   | NORTE DE SANTANDER                       | DÍAS DE MORA:                  |            | 0                    |             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 4 N 7 48 | TELÉFONO:                                       | 5622283                                  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/09/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 678168218   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 01-EMPLEADOR     | CLASE APORTANTE:                                | B-MENOS DE 200 COTIZANTES                |                                |            |                      |             |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA          | ACTIVIDAD ECONOMICA:                            | Actividades de otras asociaciones n.c.p. |                                |            |                      |             |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO            |                                                 |                                          |                                |            |                      |             |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                  |                                                 | SI                                       |                                |            |                      |             |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 280.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 280.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 280.200 | \$ 0 | \$ 280.200   |

| TOTAL APORTES A SALUD |              |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |           |      |           |              |
|-----------------------|--------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |              | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE       |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS041                | NUEVA EPS CM | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 70.100   | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 70.100 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 70.100    |
| SUBTOTALES:           |              |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 70.100 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 70.100    |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 9.200    | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.200     |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 9.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.200     |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                  |                |           |      |              |
|-----------------------------------------------|------------------|----------------|-----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                  | No. COTIZANTES | TOTALES   |      |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE           |                | APORTES   | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF15                                         | CCF15-COMFACESAR | 1              | \$ 70.100 | \$ 0 | \$ 70.100    |
| SUBTOTALES:                                   |                  |                | \$ 70.100 | \$ 0 | \$ 70.100    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                           |          |                 |            |                        |      |            |      |                                 |                 |                 |       |                 |           |            |                |                     |       |                 |            |          |     |                 |                          |           |        |                      |                 |          |      |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----------------|------------|------------------------|------|------------|------|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------|-----------------|-----------|------------|----------------|---------------------|-------|-----------------|------------|----------|-----|-----------------|--------------------------|-----------|--------|----------------------|-----------------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                           |          |                 |            |                        |      |            |      |                                 | PARAFISCALES    |                 |       |                 |           |            |                |                     |       |                 |            |          |     |                 |                          |           |        |                      |                 |          |      |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                               | TIPO<br>COTIZANTE | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BASICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |                 |            | APORTES<br>VOLUNTARIOS |      |            |      | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | SALUD           |       |                 |           | ARP        |                |                     |       | DÍAS COT        | IBC        | CCF      |     | SENA            | ICBF                     | ESAP      | MINEDU |                      |                 |          |      |
|                               |                    |                                       |                   |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC             | COTIZACIÓN | FSP                    |      | EMPLOYADOR |      |                                 |                 | EMPLEADO        | ADMIN | DÍAS COT        | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE     | ADMIN |                 |            | DÍAS COT | IBC |                 |                          |           |        | CENTRO DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | IBC  |
| 1                             | CC<br>1013690390   | MONTES<br>ZABALA<br>ERIK<br>VALENTINA | DEPEND            |                      | \$ 1.750.905      | FIJO               |                          | SI                    | 01  | 30        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       | \$<br>1.750.905 | \$ 280.200 | \$ 0                   | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | Normal                          | \$ 280.200      | NUEVA<br>EPS CM | 30    | \$<br>1.750.905 | \$ 70.100 | \$ 0       | \$ 70.100      | 14-11 -<br>ARL SURA | 30    | \$<br>1.750.905 | \$ 5924101 | \$ 9.200 | 30  | \$<br>1.750.905 | CCCF15-<br>COMFAC<br>SAR | \$ 70.100 | \$ 0   | \$ 0                 | \$ 0            | \$ 0     | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 429.600</b> |
|----------------------|-------------------|