

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                       |                                  |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:        | 16352194                                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                       | DANIEL EMILIO VELASQUEZ ARBELAEZ |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CIUDAD BOLIVAR        | DEPARTAMENTO:                    | ANTIOQUIA                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 22 # 35 SUR - 424 | TELÉFONO:                        | 4913477                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE      | CLASE APORTANTE:                 | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA               | ACTIVIDAD ECONOMICA:             | Fabricación de otros productos de madera; fabrica |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL              |                                  |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                       |                                  | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |         |     |                   |                           |     |                  |
|--------------------------------|------------|---------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987920720 |         |     | TIPO DE PLANILLA: |                           |     | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | octubre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | octubre          |
| DÍAS DE MORA:                  |            |         |     | 0                 |                           |     | AÑO              |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |         |     | 2025/10/21        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1867451551       |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |         |            |           |              |
|-----------------------|---------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |            |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  |             | \$ 0       |             | \$ 0    | \$ 178.000 | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 178.000  |             |            |             | \$ 0    | \$ 178.000 | \$ 0      | \$ 178.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 34.700   | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 34.700    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 34.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 34.700    |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                        |                |          |      |              |
|-----------------------------------------------|------------------------|----------------|----------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                        | No. COTIZANTES | TOTALES  |      |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE                 |                | APORTES  | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF04                                         | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 1              | \$ 8.600 | \$ 0 | \$ 8.600     |
| SUBTOTALES:                                   |                        |                | \$ 8.600 | \$ 0 | \$ 8.600     |

[illegible]

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 221.300</b> |
|----------------------|-------------------|