

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 87066032                 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MARCELO MARTINEZ          |                                                    |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | PASTO DEPARTAMENTO:       | NARINO                                             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 31C N. 20-64 APTO 104 | TELÉFONO: 7371453                                  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE          | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de arquitectura e |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                     |                                                    |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                           | NO                                                 |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7912391234   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: febrero | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024    | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/02/21   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 467567953     |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |  |  | TOTALES    |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|--|--|------------|--------------|
|                       |        |                                         |  |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         |  |  | 1          | \$ 208.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 208.000   |
| SALUD                 |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                     |  |  | 1          | \$ 162.500   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 162.500   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 890303093             | CCF56  | CCF56-COMFENALCO VALLE                  |  |  | 1          | \$ 7.800     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 7.800     |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |  |  |            |              |
|                       |        | ADMINISTRADORA                          |  |  |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |  |  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. |  |  | 1          | \$ 90.500    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         |  |  | 1          | \$ 90.500    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 468.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 468.800 |