

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                      |                           |                      | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                                                   |  |  |  |                  |                          |            |            |  |            |  |                      |  |                  |  |                           |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|---------------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|--|--|--|------------------|--------------------------|------------|------------|--|------------|--|----------------------|--|------------------|--|---------------------------|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |                      | 15401720                       |                                                   |  |  |  | NÚMERO PLANILLA: |                          | 4629350345 |            |  |            |  | TIPO DE PLANILLA:    |  | I-INDEPENDIENTES |  |                           |  |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | SANTAFE DE ANTIOQUIA |                           | DEPARTAMENTO:        |                                | GONZALO DE JESUS HERNANDEZ AGUIRRE                |  |  |  |                  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |            | MES        |  | diciembre  |  | AÑO                  |  | 2025             |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | CRA 6 8 A-58         |                           | TELÉFONO:            |                                | 8533495                                           |  |  |  |                  | DÍAS DE MORA:            |            | 0          |  | 2025/12/09 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 9995026792       |  |                           |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE     |                           | CLASE APORTANTE:     |                                | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |                  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |            | 2025/12/09 |  |            |  |                      |  |                  |  |                           |  |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA              |                           | ACTIVIDAD ECONOMICA: |                                | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |                  |                          |            |            |  |            |  |                      |  |                  |  |                           |  |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | ÚNICO                |                           |                      |                                |                                                   |  |  |  |                  |                          |            |            |  |            |  |                      |  |                  |  |                           |  |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |                      |                           |                      |                                |                                                   |  |  |  |                  |                          |            |            |  |            |  |                      |  |                  |  |                           |  |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                      |                           |                      |                                | NO                                                |  |  |  |                  |                          |            |            |  |            |  |                      |  |                  |  |                           |  |  |  |  |  |

| 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              | \$ 320.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 320.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 320.000 | \$ 0 | \$ 320.000   |

| 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 |            |  |
| EPS037                | EPS037-NUEVA EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 250.000  |             | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0       | \$ 250.000 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 250.000 |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 250.000 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 250.000   |            |  |

| 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 |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 48.800   | \$ 48.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 48.800    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 48.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 48.800    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                    |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |             |           |          |                           |              |                  |          |           |            |             |            |                                         |              |           |             |           |      |        |          |      |                   |              |          |      |       |              |
|-------------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|------------------|----------|-----------|------------|-------------|------------|-----------------------------------------|--------------|-----------|-------------|-----------|------|--------|----------|------|-------------------|--------------|----------|------|-------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                    |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                    |          |           |            |              |             |           |          | PARAFISCALES              |              |                  |          |           |            |             |            |                                         |              |           |             |           |      |        |          |      |                   |              |          |      |       |              |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                            | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            |              | SALUD       |           |          |                           |              | ARP              |          |           |            |             | DÍAS COT   | IBC                                     | CCF          |           | SENA        | ICBF      | ESAP | MINEDU |          |      |                   |              |          |      |       |              |
|                               |                |                                    |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES |            |                                         | TOTAL APORTE | ADMIN     |             |           |      |        | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 15401720    | HERNANDEZ AGUIRRE GONZALO DE JESUS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 2.000.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 2.000.000 | \$ 320.000 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 320.000   | EPS037-NUEVA EPS | 30       | 2.000.000 | \$ 250.000 | \$ 0        | \$ 250.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30           | 2.000.000 | \$ 15401720 | \$ 48.800 |      | \$ 0   |          | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         |

TOTAL PAGADO: \$ 618.800