

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 13389523                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | DANIEL DELGADO GRATERON                        |                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BUCARAMANGA DEPARTAMENTO:                      | SANTANDER                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 18 N 38 -087 TELÉFONO:                     | 6522400                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Comercio de vehículos automotores |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                             |                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4632940692</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: diciembre    | PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/12/04        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994976255    |

| 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                                  |            |              |
| 8002279406            | 231001 | 231001-COLFONDOS                        | 1          | \$ 448.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 448.000   |
|                       |        |                                         |            |              |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8000887022            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD  | 1          | \$ 350.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 350.000   |
|                       |        |                                         |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 14.700    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 14.700    |
|                       |        |                                         |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 812.700        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 812.700</b> |