

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                              |                           |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 32757901                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | MARIA EUGENIA ACOSTA ALTAMAR |                           |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:   | ATLANTICO                 |                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 50E #1A-102              | TELÉFONO:                 | 3243525                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE             | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                      | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                        |                           |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                              |                           | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |           |                      |
|--------------------------------|------------|-----------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4632186610 |           | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES:       | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO:       | 2025      | SALUD:               |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |           |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/11/27 |           | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |            |           | 9994829620           |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                     |            |              |
|-----------------------|--------|---------------------|------------|--------------|
|                       |        |                     | TOTALES    |              |
|                       |        |                     | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | ADMINISTRADORA      |            |              |
|                       |        | NOMBRE              |            |              |
| 8002279406            | 231001 | 231001-COLEFONDOS   | 1          | \$ 227.800   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 1          | \$ 227.800   |
| SALUD                 |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | ADMINISTRADORA      |            |              |
|                       |        | NOMBRE              |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1          | \$ 178.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 1          | \$ 178.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | ADMINISTRADORA      |            |              |
|                       |        | NOMBRE              |            |              |
| 8002261753            | 14-25  | 14-25-COLMENA       | 1          | \$ 34.700    |
| SUBTOTAL:             |        |                     | 1          | \$ 34.700    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 440.500 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 440.500 |