

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: | 1140871460                                       | NÚMERO PLANILLA:               | 6012595425           | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES     |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | JINETH PAOLA OROZCO GARCIA                       | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES febrero AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES febrero AÑO 2026 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA            | DEPARTAMENTO:             | ATLANTICO                                        | DÍAS DE MORA:                  | 7                    |                           |                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 39 NÚMERO 80 81 | TELÉFONO:                 | 4211542                                          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/03/20           | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 156485464            |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                  |                                |                      |                           |                      |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |                                |                      |                           |                      |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                   |                           |                                                  |                                |                      |                           |                      |
| 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 |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 127.700 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 600     | \$ 0 | \$ 127.700 | \$ 600 | \$ 128.300   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 127.700 | \$ 600 | \$ 128.300   |

| 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  | \$ 99.800   | \$ 0        | \$ 500     | \$ 0        | \$ 99.800 | \$ 500 | \$ 0      | \$ 100.300   |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 99.800 | \$ 500 | \$ 0      | \$ 100.300   |

| 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 |
| 14-4                                  | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 19.500   | \$ 19.500 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 19.600    |
| SUBTOTALES:                           |                                    |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 19.500 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 19.600    |

| 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 | LMA | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 1140871460  | OROZCO GARCIA JINETH PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 3.420.000   |                 |            |            | NO                 | 24        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 7        | \$ 798.000 | \$ 127.700 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 127.700   | EPS037-NUEVA EPS | 7        | \$ 798.000 | \$ 99.800  | \$ 0        | \$ 99.800    | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 7   | \$ 798.000 | 114087146 | \$ 19.500 |      | \$ 0 |        | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0         |

TOTAL PAGADO: \$ 248.200



NIT 819.004.070-5



ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

819004070  
AV DEL LIBERTADOR 25 67  
3173633600

FECHA: 2026-02-18

|                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                            |               |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------|
| <b>Sucursal:</b>      | 819004070 ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.                                                                                                                                                                                             | <b>Estado:</b>             | FINALIZADO    |
| <b>Solicitante:</b>   | 85457153 HAROLDO JOSE PIZARRO NAY                                                                                                                                                                                                        | <b>Registro numero:</b>    | RP-1343       |
| <b>Correo:</b>        | hjpizarro@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                    | <b>Certificado numero:</b> | CDP-412       |
| <b>Telefono:</b>      | 3146865933                                                                                                                                                                                                                               | <b>No. Contrato:</b>       | EB-170        |
| <b>Tercero:</b>       | 1140871460 JINETH PAOLA OROZCO GARCIA                                                                                                                                                                                                    | <b>Tipo de contrato:</b>   | PRESTACION DE |
| <b>Observaciones:</b> | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO). ASIS-112. DURACION 120 DIAS |                            |               |

CERTIFICA:

| CATALOGO          | CONCEPTO        | VALOR         | SALDO         | VALOR CIERRE |
|-------------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|
| 2.4.5.02.09.14.01 | Costos Directos | 34.200.000,00 | 34.200.000,00 | 0,00         |
| Total:            |                 | 34.200.000,00 | 34.200.000,00 | 0,00         |



*Maria Mendoza C.*  
Autorizado por: MARIA ALEJANDRA MENDOZA CARDENAS