

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: | 1122405776                                       | NÚMERO PLANILLA:               | 6009022090 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                        |                           | SHIRLIS PACHECO                                  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES        | marzo AÑO                 | 2026             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA                           | DEPARTAMENTO:             | ATLANTICO                                        | DÍAS DE MORA:                  |            | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 114 # 43 - 204 TORRE 1- APTO 403 | TELÉFONO:                 | 3000000                                          |                                | 0          |                           | marzo AÑO        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                       | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/03/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 173561778        |
| 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 |  |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 608.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 608.000 | \$ 0 | \$ 608.000   |  |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 608.000 | \$ 0 | \$ 608.000   |  |

| 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 |  |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 475.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 475.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 475.000   |  |
| SUBTOTALES:           |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             | \$ 475.000  | \$ 0       | \$ 0        | \$ 475.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 475.000   |  |

| 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 |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 19.900   | \$ 19.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 19.900    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 19.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 19.900    |

| 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 | DÍAS COT | IBC  | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1                             | CC 1122405776  | PACHECO BOCANEGRA SHIRLIS NAVIYTH | INDEPENDIENTE  | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | \$ 3.800.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCION | 30       | \$ 3.800.000 | \$ 608.000 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 608.000   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30       | \$ 3.800.000 | \$ 475.000 | \$ 0        | \$ 475.000 | 14-11 - ARL SURA | 30           | \$ 3.800.000 | \$ 112240577 | \$ 19.900 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         |

TOTAL PAGADO: \$ 1.102.900