

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: |                                | 91179046                                          |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 6001514636 |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | EDGAR MAURICIO CASTRO FONSECA |  | DEPARTAMENTO:             |                                | SANTANDER                                         |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        |  | enero AÑO                 |  | 2026             |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | GIRON                         |  | TELÉFONO:                 |                                | 6070253                                           |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0          |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CALLE 40 N 26 C -44 CASA 15   |  | CLASE APORTANTE:          |                                | I-INDEPENDIENTE                                   |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2026/01/28 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 14124383         |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |                                | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                       |  |                           |                                |                                                   |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
| 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 |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 435.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 435.200 | \$ 0 | \$ 435.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 435.200 | \$ 0 | \$ 435.200   |

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:      |  |  |  |  | 91179046                                          |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | EDGAR MAURICIO CASTRO FONSECA |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | SANTANDER                                         |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | GIRON                         |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | 6070253                                           |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | CALLE 40 N 26 C -44 CASA 15   |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE              |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | PRIVADA                       |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
| 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 |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 435.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 435.200 | \$ 0 | \$ 435.200   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 435.200 | \$ 0 | \$ 435.200   |

| 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 |  |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 340.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 340.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 340.000   |  |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 340.000 | \$ 0 | \$ 0      |              |  |

| 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  | \$ 14.200   | \$ 14.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 14.200    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 14.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 14.200    |

| 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 | FSP  |      | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APOORTE | ADMIN              | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES |            |                                        | TOTAL APOORTE | ADMIN     |             |           |      |        | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APOORTE | ADMIN |
| 1                             | CC 91179046    | CASTRO FONSECA EDGAR MAURICIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 2.720.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     | 01-30 |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 2.720.000 | \$ 435.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | Normal                    | \$ 435.200    | EPS005-SANITAS S.A | 30       | 2.720.000 | \$ 340.000 | \$ 0        | \$ 340.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30            | 2.720.000 | \$ 91179046 | \$ 14.200 | \$ 0 |        | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0          | \$ 0  |

TOTAL PAGADO: \$ 789.400