

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 49716517             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                      | KATIUSKA BENDECK NARVAEZ                       |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | VALLEDUPAR           | DEPARTAMENTO: CESAR                            |
| DIRECCIÓN:  | MANZANA H CASA 22    | TELÉFONO: 8379489                              |
| 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:               | <b>4653608299</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: abril        | PERIODO COTIZACIÓN MES: abril      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 6                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/05/13        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996786154    |

| 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                                 |  |            |                   |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     |  | 1          | \$ 289.300        |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |  |  | <b>1</b>   | <b>\$ 289.300</b> |
| SALUD                 |        |  |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA        |        |  |  |            |                   |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |                   |
| 8001309074            | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                     |  | 1          | \$ 226.000        |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |  |  | <b>1</b>   | <b>\$ 226.000</b> |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |  |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA        |        |  |  |            |                   |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |                   |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A |  | 1          | \$ 44.100         |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |  |  | <b>1</b>   | <b>\$ 44.100</b>  |

|                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 556.900</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 2.500</b>   |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 559.400</b> |

## 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: | 49716517  | NÚMERO PLANILLA:               | 4653608299 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:  | VALLEDUPAR           | DEPARTAMENTO:             | CESAR   | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | MANZANA H CASA 22    | TELÉFONO:                 | 8379489   | DÍAS DE MORA:                  | 6          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):  | 2026/05/13       |
| DIRECCIÓN:  | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN:           |            |                           | 9996786154       |
| TIPO APORTANTE:   | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:   | UNICO                |                           |   |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  |                      |                           |   |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO  |                                |            |                           |                  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |                   |                 |                   |  |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|-------------------|-----------------|-------------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           |             |              | MORA       |      | TOTALES           |                 |                   |  |
|                         |                    |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES           | MORA            | VALOR PAGADO      |  |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 288.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 1.300   | \$ 0 | \$ 288.000        | \$ 1.300        | \$ 289.300        |  |
| <b>SUBTOTALES:</b>      |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | <b>\$ 288.000</b> | <b>\$ 1.300</b> | <b>\$ 289.300</b> |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |                   |                 |             |                   |
|-----------------------|--------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|
| ADMINISTRADORA        |                    | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES           |                 |             |                   |
|                       |                    |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES           | MORA            | DESCUENTO   | VALOR PAGADO      |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 225.000  | \$ 0        | \$ 1.000   | \$ 0        | \$ 225.000        | \$ 1.000        | \$ 0        | \$ 226.000        |
| <b>SUBTOTALES:</b>    |                    |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | <b>\$ 225.000</b> | <b>\$ 1.000</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 226.000</b> |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |  |                |                     |       |                      |               |       |             |             |                  |               |             |                  |
|---------------------------------------|--|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-------------|------------------|---------------|-------------|------------------|
| ADMINISTRADORA                        |  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | TOTALES          |               |             |                  |
|                                       |  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | APORTES          | MORA          | DESCUENTO   | VALOR PAGADO     |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 | \$ 0          | \$ 0  | \$ 43.900   | \$ 0        | \$ 43.900        | \$ 200        | \$ 0        | \$ 44.100        |
| <b>SUBTOTALES:</b>                    |  |                |                     |       |                      |               |       |             |             | <b>\$ 43.900</b> | <b>\$ 200</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 44.100</b> |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |          |                          |  |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              |                    |       |           |            |            |              |             |           |            |                           |              |           |            |      |            |  |              |           |             |           |                   |              |      |       |              |              |              |              |              |      |
|-------------------------------|----------------|----------|--------------------------|--|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|--------------------|-------|-----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|------------|---------------------------|--------------|-----------|------------|------|------------|--|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------------|--------------|------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |          |                          | NOVEDADES                                      |                |                 |            |            |                    |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PARAFISCALES |                    |       |           |            |            |              |             |           |            |                           |              |           |            |      |            |  |              |           |             |           |                   |              |      |       |              |              |              |              |              |      |
|                               |                |          |                          | PENSIÓN  |                |                 |            |            | SALUD              |     |     |     |     | ARP              |     |     |     |     | CCF |     |     |     |     | SENA         | ICBF               | ESAP  | MINEDU    |            |            |              |             |           |            |                           |              |           |            |      |            |  |              |           |             |           |                   |              |      |       |              |              |              |              |              |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES  | TIPO COTIZANTE           | SUBTIPO COTIZANTE                              | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP              | CDP | VSP | VST | SLN | COM | ICE | LMA | VAC | AVP | VCT          | IRP                | 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 | IBC  | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |      |
| 1                             | CC             | 49716517 | BENDECK NARVAEZ KATIUSKA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | \$ 1.800.000   |                 |            |            | NO                 |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |              | 25-14 COLPENSIONES | 30    | 1.800.000 | \$ 288.000 | \$ 0       | \$ 0         | \$ 0        | Normal    | \$ 288.000 | EPS002-SALUD TOTAL        | 30           | 1.800.000 | \$ 225.000 | \$ 0 | \$ 225.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30           | 1.800.000 | \$ 49716517 | \$ 43.900 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0 |

**TOTAL PAGADO: \$ 559.400**