

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: | 1130608834                                        | NÚMERO PLANILLA:               | 6019616691 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      |                           | NATALIA FERNANDEZ ROMERO                          | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | junio AÑO                 | 2026             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI                 | DEPARTAMENTO:             | VALLE                                             | DÍAS DE MORA:                  |            | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 12C # 29A1-28  | TELÉFONO:                 | 7777777                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/06/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 374518031        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL             |                           |                                                   |                                |            |                           |                  |
| 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              | \$ 307.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 307.600 | \$ 0 | \$ 307.600   |  |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 307.600 | \$ 0 | \$ 307.600   |  |

| 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  |               |       | \$ 240.300  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 240.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 240.300   |  |
| SUBTOTALES:           |                                        |                |                            |       |                     |       |               |       |             | \$ 240.300  | \$ 0       | \$ 0        | \$ 240.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 240.300   |  |

| 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 |           |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          |             | \$ 10.100  | \$ 10.100 | \$ 0      | \$ 0      | \$ 10.100    |           |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |          |             |            |           | \$ 10.100 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 10.100 |

| 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 | LWA | 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 |
| 1                             | CC 1130608834  | FERNANDEZ ROMERO NATALIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.922.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | 1.922.000 | \$ 307.600 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 307.600   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30       | 1.922.000 | \$ 240.300 | \$ 0        | \$ 240.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30           | 1.922.000 | \$ 113060883 | \$ 10.100 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         |

TOTAL PAGADO: \$ 558.000

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                          |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1130608834           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | NATALIA FERNANDEZ ROMERO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI DEPARTAMENTO:       | VALLE                                          |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 12C # 29A1-28      | TELÉFONO: 7777777                              |
| 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>6019616691</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: junio        | PERIODO COTIZACIÓN MES: junio      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/06/09        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 374518031     |

| 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                                 |            |              |
| 8002248088            | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 307.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 307.600   |
|                       |        |                                        |            |              |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 240.300   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 240.300   |
|                       |        |                                        |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 10.100    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 10.100    |
|                       |        |                                        |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 558.000        |
| VALOR MORA:          | \$ 0              |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 558.000</b> |

 Pago exitoso

Número de autorización 840202  
Lunes, 8 de junio de 2026, 5:38:48 p. m.

Detalle

\$558.000

Valor Pagado

|               |                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| IVA incluido: | \$0                                                                     |
| Pago a:       | SOI ACH                                                                 |
| Débito desde: | Cuenta de Ahorros *1660                                                 |
| Descripción:  | Pago de la Planilla Integrada<br>de Seguridad Social y<br>Parafisacales |

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| Fecha y hora inicio transacción | 2026-06-08 17:37:07 |
| NIT del comercio                | 9998300785126       |
| Número de factura               | 6019616691          |
| Código Único de Seguimiento     | 374518031           |
| Dirección IP:                   | 190.66.87.27        |

|               |              |
|---------------|--------------|
| Referencia 1: | 10.80.25.153 |
| Referencia 2: | CC           |
| Referencia 3: | 1130608834   |