

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                             |                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA        | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1006326979                     |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JUAN FERNANDO LOZANO GALVEZ |                                                          |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | PALMIRA DEPARTAMENTO:       | VALLE                                                    |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 35E #1AE - 7          | TELÉFONO: 2851768                                        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE            | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                         |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                     | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades combinadas de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                       |                                                          |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                          |                                                          |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6020743591</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):       | 2026/06/12        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 385751803     |

| 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                                 |            |              |
| 8002297390            | 230201 | 230201- PROTECCION                     | 1          | \$ 560.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 560.200   |
|                       |        |                                        |            |              |
| SALUD                 |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8000887022            | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 437.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 437.600   |
|                       |        |                                        |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |              |
| 8600111536            | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1          | \$ 18.300    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 1          | \$ 18.300    |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 1.016.100        |
| VALOR MORA:          | \$ 0                |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 1.016.100</b> |