

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                   |                           |                                                  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                           |                    |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|---------------------------|--------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANIA              | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1090420588                                       | NÚMERO PLANILLA:               | 6022715348     | TIPO DE PLANILLA:         | INDEPENDIENTES     |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                   |                           | SOFIA EMPERATRIZ NAVARRO QUINTERO                | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES            | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | 2026               |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CUCUTA                            | DEPARTAMENTO:             | NORTE DE SANTANDER                               | DÍAS DE MORIA:                 | junio AÑO 2026 |                           | MES junio AÑO 2026 |
| DIRECCIÓN:                                                                | AVENIDA 1 N 23-144 LA CORDIALIDAD | TÉLEFONO:                 | 5968978                                          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/06/30     | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 434474841          |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                  | CLASE APORTANTE:          | 1-INDEPENDIENTE                                  |                                |                |                           |                    |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                           | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |                                |                |                           |                    |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO                             |                           |                                                  |                                |                |                           |                    |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   |                           | NO                                               |                                |                |                           |                    |

| CÓDIGO       |  | ADMINISTRADORA     | NOMBRE | TOTAL APORTES A PENSIÓN |            |                     |           |             |      |              |            |      |      |      | APORTES    |      | TOTALES    |  | VALOR PAGADO |
|--------------|--|--------------------|--------|-------------------------|------------|---------------------|-----------|-------------|------|--------------|------------|------|------|------|------------|------|------------|--|--------------|
|              |  |                    |        | No. COTIZANTES          | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | SOLIDARIDAD | FSP  | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | MORA | FSP  | MORA |            |      |            |  |              |
|              |  |                    |        |                         |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |             |      |              |            |      |      |      |            |      |            |  |              |
| 230201       |  | 230201- PROTECCION |        | 1                       | \$ 376.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 376.000 | \$ 0 | \$ 376.000 |  |              |
| SUB-TOTALES: |  |                    |        |                         |            |                     |           |             |      |              |            |      |      |      | \$ 376.000 | \$ 0 | \$ 376.000 |  |              |

| TOTAL APORTES A SALUD |                   |                   |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                |            |      |           |              |
|-----------------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                   | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD    |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE            |                   | NUMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NUMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037                | EPS037- NUEVA EPS | 1                 |                               | \$ 0  |                        | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 293.800  | \$ 0           | \$ 0       | \$ 0           | \$ 293.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 293.800   |
| SUB-TOTALES:          |                   |                   |                               |       |                        |       |               |       | \$ 293.800  |                |            |                | \$ 293.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 293.800   |

[illegible][illegible]

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 727.100</b> |
|----------------------|-------------------|