

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                              |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 19324953                                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                              |                           | GUILLERMO HERNANDEZ MENDEZ                        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BUCARAMANGA                  | DEPARTAMENTO:             | SANTANDER                                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 38 NO 42 72 APTO 404 | TELÉFONO:                 | 6388063                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE             | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                      | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                        |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                              |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |           |     |                   |                           |     |           |     |           |
|--------------------------------|------------|-----------|-----|-------------------|---------------------------|-----|-----------|-----|-----------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7908524742 |           |     | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES          |     |           |     |           |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | diciembre | AÑO | 2023              | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO | 2023      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |           |     | 0                 |                           |     |           |     |           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |           |     | 2023/12/18        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     |           |     | 345007045 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No.<br>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 |
| EPS037                | EPS037-NUEVA EPS | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 225.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 225.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 225.000   |
| SUBTOTALES:           |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 225.000  |             |            |             | \$ 225.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 225.000   |

| 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        | \$ 9.400   | \$ 9.400 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.400     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             | \$ 9.400   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 9.400  |              |

[illegible]

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 234.400</b> |
|--------------|-------------------|