



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA            | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 72245869             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | CARLOS FRANCISCO BELENO MACHUCA |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA DEPARTAMENTO:      | ATLANTICO                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CL 43 52 49 BRR ABAJO           | TELÉFONO: 1111111                              |
| 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:               | 7916139815 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN MES: enero      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024  | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 4          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/02/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 461945226     |

| 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               |        |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 900336004             | 25-14  |        | 25-14 COLPENSIONES                      | 1 |            | \$ 208.800   |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                         | 1 |            | \$ 208.800   |
| SALUD                 |        |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 800088702             | EPS010 |        | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD  | 1 |            | \$ 163.100   |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                         | 1 |            | \$ 163.100   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 860011153             | 14-23  |        | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 |            | \$ 6.900     |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                         | 1 |            | \$ 6.900     |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 377.300 |
| VALOR MORA:     | \$ 1.500   |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 378.800 |