

| 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  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |
| SUBTOTALES:           |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |

[illegible]

2026/03/04 9:08 AM      USUARIO: SOI   CC10093873

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**  
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 10093873**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                             |                          |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| Nombre ó Razón Social                                                     | MARINO SANCHEZ MARTINEZ ... |                          |                                         |
| Tipo Identificación                                                       | CÉDULA DE CIUDADANÍA        | Número de Identificación | 10093873                                |
| Ciudad/Municipio                                                          | PEREIRA                     | Departamento             | RISARALDA                               |
| Dirección                                                                 | CLL20 #9-26 OF 402          | Teléfono                 | 3333333                                 |
| Tipo Empresa                                                              | PRIVADA                     | Actividad Económica      | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante                                                            | 02-INDEPENDIENTE            | Clase Aportante          | I-INDEPENDIENTE                         |
| Forma Presentación                                                        | ÚNICO                       |                          |                                         |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                             |                          | NO                                      |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                          |                  |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| Número Planilla                | <b>4645017974</b> | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros       | febrero / 2026    | Periodo Cotización Salud | febrero / 2026   |
| Días de Mora                   | 0                 | Fecha Pago               | 2026/03/02       |
| Número Autorización            | 9995892893        |                          |                  |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |                        |                                          |                        |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|------------------------|
| Nombres                                                                    | MARINO                 | Apellidos                                | SANCHEZ MARTINEZ       |
| Tipo de Identificación                                                     | CC                     | Número de Identificación                 | 10093873               |
| Tipo cotizante                                                             | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante                        | NO OBLIG COT PENS EDAD |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior                                    | NO                     | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO                     |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : |                        |                                          | NO                     |
| Departamento                                                               | RISARALDA              | Municipio                                | PEREIRA                |
| Salario Básico                                                             | \$ 1.750.905           | Tipo de Salario                          |                        |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL |          |                        |                   |
|---------------------------------------|----------|------------------------|-------------------|
| <b>SALUD</b>                          |          | Administradora         | EPS037-NUEVA EPS  |
| Días                                  | 30       | IBC                    | \$ 1.750.905      |
| Tarifa                                | 12,500 % | Cotización Obligatoria | \$ 218.900        |
| Nro Incapacidad por Enf. General      |          | Valor                  | \$ 0              |
| Nro Licencia de Maternidad            |          | Valor                  | \$ 0              |
| Valor ADRES                           | \$ 0     | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 218.900</b> |

|                              |          |                     |                            |
|------------------------------|----------|---------------------|----------------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |          | Administradora      | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días                         | 30       | IBC                 | \$ 1.750.905               |
| Clase de Riesgo              | I        | Tarifa              | 0,522 %                    |
| Centro de Trabajo            | 10093873 | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 9.200</b>            |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 228.100</b> |
|----------------------|-------------------|