

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 93359422             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                            | JOSUE CAMILO MENDOZA ARANZALEZ                 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | IBAGUE                     | DEPARTAMENTO: TOLIMA                           |
| DIRECCIÓN:                                                                | MZ 16 CS 11 B COMFENALCO 2 | TELÉFONO: 2699668                              |
| 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:               | 7865253003 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN                 |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023  | SALUD: AÑO: 2023                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/02/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1899627579    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                    |            |            |
|-----------------------|--------|--------------------|------------|------------|
|                       |        |                    | TOTALES    |            |
|                       |        |                    | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |        |                    |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                    |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |            |            |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES | 1          | \$ 185.600 |
| SUBTOTAL:             |        |                    | 1          | \$ 185.600 |
| SALUD                 |        |                    |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                    |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |            |            |
| 800130907             | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1          | \$ 145.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                    | 1          | \$ 145.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                    |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                    |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |            |            |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA   | 1          | \$ 50.500  |
| SUBTOTAL:             |        |                    | 1          | \$ 50.500  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 381.100</b> |
|----------------------|-------------------|