

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                            |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79593491              |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JOSE CRISTINO PEREZ CORTES |                                                 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | YOPAL DEPARTAMENTO:        | CASANARE                                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 10 NO 2-46 SUR          | TELÉFONO: 3111111                               |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                      |                                                 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                            | NO                                              |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7751493567 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2020  | SALUD: AÑO: 2020                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2020/05/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 618197034     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 42.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 42.000    |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS                        | 1          | \$ 175.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 175.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 7.400     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 7.400     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 224.400</b> |
|----------------------|-------------------|