PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143873542
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			VIVIANA RAMIREZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 15 A37 58	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo terapéutico.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4592766330**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991852666	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 242.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.300	$ 0	$ 242.300
SUBTOTALES:										**$ 242.300**	**$ 0**	**$ 242.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. 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	$ 189.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.300	$ 0	$ 0	$ 189.300
SUBTOTALES:													**$ 189.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 189.300**

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	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1143873542	RAMIREZ MARTINEZ VIVIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.458.400				NO								01-28										230201-PROTECCION	30	$ 1.514.027	$ 242.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.514.027	$ 189.300	$ 0	$ 189.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.514.027	114387354	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 439.600**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

S: 9570078184 DV: 812758
nta: 110263 PILA RECAUDO
a: 01/03/2025 11:05:03
916212
tificacion: 1143873542
re: VIVIANA
lido 1: RAMIREZ
lido 2: MARTINEZ
DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
FONO: 3113190062
go Planilla: 4592766330
odo Pago: 2025/02
r Comision: 0
r Iva Comision: 0
rencia: 1143873542Valor: $439.600,00

ica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
onserve este recibo, es el unico
orte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co