

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1114816439		NÚMERO PLANILLA:	4612444605	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	MARIA ANGELICA ECHEVERRY SALAZAR		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	TELÉFONO:	VALLE		DÍAS DE MORA:	2025		julio	AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 5A #2-03	CLASE APORTANTE:	7777777		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		001 - ARL						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

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	
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	

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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

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	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	
SUBTOTALES:										\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES															
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	PENSIÓN						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 1114816439	ECHVERRI SALAZAR MARIA ANGELICA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.423.500			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS037- NUEVA EPS	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 111481643	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS:	9597269401	DV:	037964
Cliente:	110263 PILA	RECAU	000
Fecha:	30/07/2025	09:	53:31
App:		9597269401	
Identificacion:		1114816439	
Nombre:	MARIA	ANGEL	ICB
Apellido 1:		ECHAVE	ERR
Apellido 2:		SALAZAR	ARR
Tipo Documento:	CEDULA DE	CIUDADANIA	18
Telefono:		3183732903	
Codigo Planilla:		4612444603	
Periodo Pago:		2025/07/01	
Valor Comision:			00
Valor Iva Comision:			00
Referencia:	1114816439	Valor:	\$440.500.00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co