

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11706044
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YEFER ALBERTO CANIZALEZ MURILLO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA26P1 #73B-60	TELÉFONO:	6624232
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4618084546		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/08/20	7	\$ 2.000	\$ 415.300
2025/08/21	8	\$ 2.300	\$ 415.600
2025/08/22	9	\$ 2.500	\$ 415.800
2025/08/25	12	\$ 3.300	\$ 416.600
2025/08/26	13	\$ 3.500	\$ 416.800
2025/08/27	14	\$ 3.800	\$ 417.100

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.500	
SUBTOTAL:				1	\$ 7.500	

TOTAL POR PAGAR:	\$ 415.300
-------------------------	-------------------

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9601011341 DV: 527055
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 20/08/2025 15:09:07
PAP: 916321
Identificacion: 11706044
Nombre: VEFER ALBERTO
Apellido 1: CANIZALEZ
Apellido 2: MURILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3136624232
Codigo Planilla: 4618084546
Periodo Pago: 2025/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 11706044 Valor: \$415.300,00

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