

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:      |  |  |  |  | 1193226656                                        |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | JORGE ANDRES LARRAHONDO CAMELO |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | CALI                           |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | VALLE                                             |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | CENTRO                         |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | 99999999                                          |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE               |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | PRIVADA                        |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |  |  |  | ÚNICO                          |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
| 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  | \$ 7.500    | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.500 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 7.500     |

| 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 | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES |            |                                         | TOTAL APORTE | ADMIN     |              |          |      |        | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC  |
| 1                             | CC 1193226656  | LARRAHONDO CAMELO JORGE ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 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 COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30           | 1.423.500 | \$ 119322665 | \$ 7.500 | \$ 0 |        | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 |

TOTAL PAGADO:

\$ 413.300

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9614008929 DV: 366343  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 06/11/2025 10:21:32  
PAP: 918072  
Identificacion: 1193226656  
Nombre: N A  
Apellido 1: N A  
Apellido 2: N A  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 311111111  
Codigo Planilla: 4625930614  
Periodo Pago: 2025/10  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 1193226656 Valor: \$413.300,00

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](mailto:servicioalcliente@efecty.com.co).

[www.efecty.com.co](http://www.efecty.com.co)