

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: | 1077438751 | | NÚMERO PLANILLA: | 4633544324 | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | GLORY CATERINE CORDOBA PALACIOS | | | PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO | 2025 | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | QUIBDO | DEPARTAMENTO: | CHOCO | | DÍAS DE MORA: | 0 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre |
| DIRECCIÓN: | B/ZONA MINERA | TÉLFONO: | 9999999 | | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/03 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994945820 | |
| 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 |
| 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | \$ 192.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 192.300 | \$ 0 | \$ 192.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | \$ 192.300 | \$ 0 | \$ 192.300 |

| 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 | \$ 150.200 | | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 150.200 | | \$ 150.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | \$ 150.200 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 150.200 |

| 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 | \$ 12.600 | \$ 12.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 12.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | \$ 12.600 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 12.600 |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|---------------------------------|--|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-------|------------------|-------|-----------|------------|------------|------|---------------------|----------|--------|---------------------------|------------------|------|-----------|------------|--------|------------|---|-----|------------|--------------|--------------|-------|----------|------|-------------------|--------------|-------|--------------|--------------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | NOVEDADES | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | DÍAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1077438751 | CORDOBA PALACIOS GLORY CATERINE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | \$ 2.120.000 | | | NO | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | 231001-COLFONDOS | 17 | 1.201.334 | \$ 192.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 192.300 | EPS037-NUEVA EPS | 17 | 1.201.334 | \$ 150.200 | \$ 0 | \$ 150.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 17 | 1.201.334 | \$ 107743875 | \$ 12.600 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 355.100

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

| | | | |
|---------------------|-------------------------------|-----|--------|
| N. OS: | 9618506360 | DV: | 504634 |
| Cliente: | 110263 PILA RECAUDO | | |
| Fecha: | 03/12/2025 15:39:54 | | |
| PAP: | 905924 | | |
| Identificacion: | 1077438751 | | |
| Nombre: | GLORY CATERINE | | |
| Apellido 1: | CORDOBA | | |
| Apellido 2: | PALACIOS | | |
| TIPO DOCUMENTO: | CEDULA DE CIUDADANIA | | |
| TELEFONO: | 1111111111 | | |
| Codigo Planilla: | 4633544324 | | |
| Periodo Pago: | 2025/12 | | |
| Valor Comision: | 0 | | |
| Valor Iva Comision: | 0 | | |
| Referencia: | 1077438751Valor: \$355.100,00 | | |

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