

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                      |                           |   |
|---|----------------------|---------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 34609248  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                      |                           | MARTHA CRISTINA PERLAZA OCHOA                     |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | CALI                 | DEPARTAMENTO:             | VALLE   |
| DIRECCIÓN:  | CR 74A # 6 -76       | TELÉFONO:                 | 3883311   |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                |                           |   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |                           |  |                  |  |               |  |
|--------------------------------|--|------------|--|---------------------------|--|------------------|--|---------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 4632060277 |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |               |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | noviembre AÑO             |  | 2025             |  |               |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  | 0                         |  |                  |  |               |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/11/26 |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  | noviembre AÑO |  |
|                                |  |            |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  |                  |  | 9994823167    |  |

| 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              | \$ 295.700 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 295.700 | \$ 0 | \$ 295.700   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 295.700 | \$ 0 | \$ 295.700   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                   |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                   | No.<br>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 |
| EPS042                | EPS042 - COOSALUD | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 231.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 231.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 231.000   |
| SUBTOTALES:           |                   |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 231.000  |             |            |             | \$ 231.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 231.000   |

| 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  | \$ 19.300   | \$ 19.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 19.300    |
| SUBTOTALES:                           |   |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 19.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 19.300    |

| 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 | LWA              | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |           |            | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | 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 34609248    | PERLAZA OCHOA MARTHA CRISTINA | INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS |                   | \$ 1.848.000   |                 |            | NO         |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | 1.848.000 | \$ 295.700 | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 295.700   | EPS042 - COOSALUD | 30       | 1.848.000 | \$ 231.000 | \$ 0        | \$ 231.000   | 14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. | 30  | 1.848.000 | \$ 34609248 | \$ 19.300 | \$ 0 |      | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 546.000</b> |
|----------------------|-------------------|

EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9617190120  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 26/11/2025 14:42:42  
PAP: 993644  
Identificacion: 34609248  
Nombre: MARTHA  
Apellido 1: PERLA  
Apellido 2: LAZAR  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 3217640403  
Codigo Planilla: 4632060277  
Periodo Pago: 2025/11  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 34609248 Valor: \$546.000,00

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