

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 16498717		ARBOLEDA GONZALEZ EIDER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 NO 40B 15	CALI-VALLE	3156312713	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	93180746		9494541713	I	2025/10/06	2025/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$422,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0
1	CC 16498717	ARBOLEDA EIDER	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC24	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16498717		ARBOLEDA GONZALEZ EIDER HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 NO 40B 15	CALI-VALLE	3156312713	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	93180746	9494541713	I	2025/10/06	2025/11/10	BANCO DE OCCIDENTE	35	\$422,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$5,000	\$0	\$232,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$5,000	\$0	\$232,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$200	\$0	\$7,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$200	\$0	\$7,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$3,900	\$0	\$181,900	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$178,000	\$3,900	\$0	\$181,900	
TOTAL				1	\$413,300	\$9,100	\$0	\$422,400	

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9614540293 DV: 582042
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 09/11/2025 10:27:00
PAP: 912893
Nombre: naa
Apellido 1: naa
NUM PLANILLA: 9494541713
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 16498717
PERIODO: 202509
Referencia: 9494541713 Valor: \$422.400,00

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

efecty

www.efecty.com.co



efecty

www.efecty.com.co