PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63393199
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA ROCIO PAREDES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 7 15 - 35	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - MALAGA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1750297713**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/02/23	0	$ 0	$ 83.200
2026/02/24	1	$ 200	$ 83.400
2026/02/25	2	$ 200	$ 83.400
2026/02/26	3	$ 200	$ 83.400
2026/02/27	4	$ 300	$ 83.500
2026/03/02	7	$ 500	$ 83.700

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	$ 46.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 46.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 36.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 36.500**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 83.200**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9630065874 DV: 931263
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 17/02/2026 10:41:47
PAP: 994339
Identificacion: 63393199
Nombre: MARTHA
Apellido 1: ROCIO
Apellido 2: PAREDES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 1750297713
Periodo Pago: 2026/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 63393199 Valor: $83.200,00

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

Powered by CamScanner

Yo MARTHA ROCIO PAREDES ORTIZ como cotizante de la nueva EPS, identificado con tipo de documento de identidad CC y numero 63393199 expedida en MACAGA, declaro que conozco y autorizo plenamente los términos y condiciones contenidos en este formulario.

TRAMITE	X
AFILIACION	Y
TRASLADO	
INCLUSION	

DATOS TRABAJADOR	
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.
NUMERO DOCUMENTO	63.393.199
DIRECCION	CRA 7 Nº 15-35 B. UNION
MUNICIPIO	MACAGA
SALARIO	1750905
CELULAR	3115851981
CORREO ELECTRONICO	paredesortizmartharocio@yahoo.es
FECHA DE INGRESO	26 ENERO 2026
ARL	POSITIVA
PENSION	PORVENIR
DATOS EMPLEADOR	
TIPO DE DOCUMENTO	C.C.
NUMERO DOCUMENTO	63.393.199
RAZON SOCIAL	MARTHA ROCIO PAREDES ORTIZ
CELULAR	3115851981
CORREO ELECTRONICO	Paredesortizmartharocio@yahoo.es

FIRMA DEL COTIZANTE
CC 63393199

FIRMA EMPLEADOR
63393199

Powered by CamScanner