PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1056868189
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA FERNANDA APARICIO DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SATIVASUR	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	VEREDA TOBACHIA	TELÉFONO:	2222222
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4644526247	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			7		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/02/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995849191

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	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 37.400	$ 200	$ 37.600
SUBTOTALES:										**$ 37.400**	**$ 200**	**$ 37.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 29.200	$ 0	$ 200	$ 0	$ 29.200	$ 200	$ 0	$ 29.400
SUBTOTALES:													**$ 29.200**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 29.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

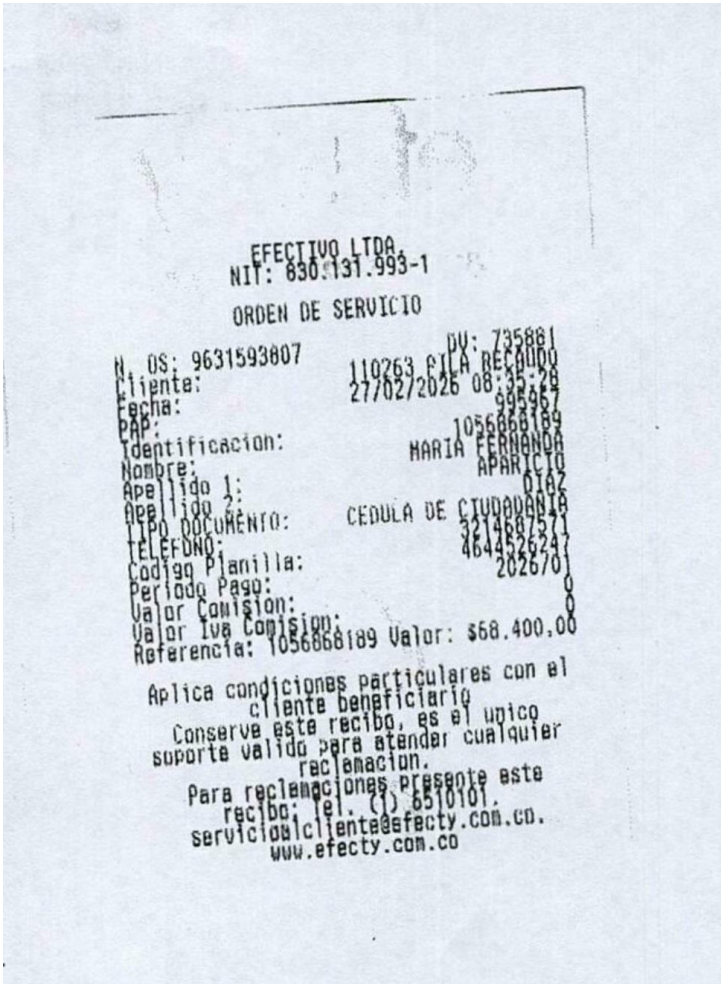
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.300	$ 1.300	$ 100	$ 0	$ 1.400
SUBTOTALES:									**$ 1.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 1.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE	TRABAJ?ARA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1056868189	APARICIO DIAZ MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	27																25-14 COLPENSIONES	4	$ 233.454	$ 37.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 37.400	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 233.454	$ 29.200	$ 0	$ 29.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	4	$ 233.454	105886818	$ 1.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 68.400

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9631593807 DV: 735881
Cliente: 110263 CILA RECAUDO
Fecha: 27/02/2026 08:35:28
PAP: 995967
Identificacion: 1056868189
Nombre: MARIA FERNANDA
Apellido 1: APARICIO
Apellido 2: DIAZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3214687571
Codigo Planilla: 4644526247
Periodo Pago: 202601
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1056868189 Valor: $68.400,00

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