EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551115126	DV: 269932
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	03/12/2024 12:05:38
PAF:	904395
Identificacion:	71988040
Nombre:	JUAN PABLO
Apellido 1:	ROBLEDO
Apellido 2:	ASS
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	111111111
Codigo Planilla:	4581258041
Periodo Pago:	2024/12
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 71988040	Valor: $397.400,00

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551115124	DV: 852806
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	03/12/2024 12:05:38
PAF:	904395
Identificacion:	71988040
Nombre:	JUAN PABLO
Apellido 1:	ROBLEDO
Apellido 2:	ASS
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	1111111111
Codigo Planilla:	4581257574
Periodo Pago:	2024/11
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 71988040	Valor: $701.000,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71988040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO ROBLEDO PENA ROBLEDO PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BRR NUEVO APARTADO	TELÉFONO:	8277777
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:	**4581258041**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990918174

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.200	$ 0	$ 215.200
SUBTOTALES:										**$ 215.200**	**$ 0**	**$ 215.200**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.100	$ 0	$ 0	$ 168.100
SUBTOTALES:													**$ 168.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 168.100**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.100	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 14.100
SUBTOTALES:									**$ 14.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 71988040	ROBLEDO PENA JUAN PABLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.372.460				NO		17															230301-PORVENIR	17	$ 1.344.394	$ 215.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 215.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	17	$ 1.344.394	$ 168.100	$ 0	$ 168.100	14-11 - ARL SURA	17	$ 1.344.394	71988040	$ 14.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 397.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71988040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO ROBLEDO PENA ROBLEDO PENA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	BRR NUEVO APARTADO	TELÉFONO:	8277777
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:	**4581257574**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990918154

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 379.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 379.600	$ 0	$ 379.600
SUBTOTALES:										**$ 379.600**	**$ 0**	**$ 379.600**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 296.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296.600	$ 0	$ 0	$ 296.600
SUBTOTALES:													**$ 296.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 296.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.800	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 24.800
SUBTOTALES:									**$ 24.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN										SALUD					ARP				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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 71988040	ROBLEDO PENA JUAN PABLO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.372.460				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.372.460	$ 379.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 379.600	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.372.460	$ 296.600	$ 0	$ 296.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.372.460	71988040	$ 24.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 701.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO ANUAL
AÑO 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71988040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO ROBLEDO PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	BRR NUEVO APARTADO	TELÉFONO:	8277777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDADES REGULADORAS Y

A continuación se presenta la información de los aportes realizados para el año de la vigencia a traves de SOI, entre el 01-2024 y 12-2024 discriminados por periodos de cotización y planillas pagadas

INFORMACIÓN DE PAGOS

SUBSISTEMA: TODOS
ADMINISTRADORA: TODAS

NÚMERO DE PLANILLA	PERÍODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE EMPLEADOS	DÍAS EN MORA	VALOR SIN MORA	VALOR INTERESES	MONTO PAGADO
4555508194	Mayo-2024	11/06/2024	1	0	$ 397.400	$ 0	$ 397.400
4555509042	Junio-2024	05/07/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4562058781	Julio-2024	08/08/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4567872088	Agosto-2024	04/09/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4573222591	Septiembre-2024	09/10/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4578108886	Octubre-2024	12/11/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4581257574	Noviembre-2024	03/12/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4581258041	Diciembre-2024	03/12/2024	1	0	$ 397.400	$ 0	$ 397.400

TOTAL POR LA VIGENCIA: **$ 5.000.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA DE LIQUID
COMPROBANTE DE
AÑO 202

	DATOS GENE
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR
DIRECCIÓN:	BRR NUEVO APARTADO
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA

A continuación se presenta la información de los aportes realizados para el año de la vige pagadas

		INFORM
SUBSISTEMA:	TODOS	
ADMINISTRADORA:	TODAS	

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE EMPLEADOS
4555508194	Mayo-2024	11/06/2024	1
4555509042	Junio-2024	05/07/2024	1
4562058781	Julio-2024	08/08/2024	1
4567872088	Agosto-2024	04/09/2024	1
4573222591	Septiembre-2024	09/10/2024	1
4578108886	Octubre-2024	12/11/2024	1
4581257574	Noviembre-2024	03/12/2024	1
4581258041	Diciembre-2024	03/12/2024	1

TOTAL POR LA VIGENCIA

ACIÓN DE APORTES – SOI
PAGO ANUAL
4

RALES DEL APORTANTE	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71988040
	JUAN PABLO ROBLEDO PEÑA
DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TELÉFONO:	8277777
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT

ncia a traves de SOI, entre el 01-2024 y 12-2024 discriminados por periodos de cotización y planillas

MACIÓN DE PAGOS

DÍAS EN MORA	VALOR SIN MORA	VALOR INTERESES	MONTO PAGADO
0	$ 397.400	$ 0	$ 397.400
0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
0	$ 397.400	$ 0	$ 397.400

$ 5.000.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO ANUAL
AÑO 2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71988040
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN PABLO ROBLEDO PEÑA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CIUDAD BOLIVAR	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	BRR NUEVO APARTADO	TELÉFONO:	8277777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	ACTIVIDADES REGULADORAS Y

A continuación se presenta la información de los aportes realizados para el año de la vigencia a traves de SOI, entre el 01-2024 y 12-2024 discriminados por periodos de cotización y planillas pagadas

INFORMACIÓN DE PAGOS

SUBSISTEMA: TODOS
ADMINISTRADORA: TODAS

NÚMERO DE PLANILLA	PERÍODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE EMPLEADOS	DÍAS EN MORA	VALOR SIN MORA	VALOR INTERESES	MONTO PAGADO
4555508194	Mayo-2024	11/06/2024	1	0	$ 397.400	$ 0	$ 397.400
4555509042	Junio-2024	05/07/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4562058781	Julio-2024	08/08/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4567872088	Agosto-2024	04/09/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4573222591	Septiembre-2024	09/10/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4578108886	Octubre-2024	12/11/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4581257574	Noviembre-2024	03/12/2024	1	0	$ 701.000	$ 0	$ 701.000
4581258041	Diciembre-2024	03/12/2024	1	0	$ 397.400	$ 0	$ 397.400

TOTAL POR LA VIGENCIA:	**$ 5.000.800**

Planilla Pagada
Planilla Pagada