



CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	76
Código Centro	912410
Fecha Elaboración	Abril de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	97179-302410

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33354037	NÚMERO PLANILLA:		4647522056	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES		
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KERY PAOLA TORRES SOLIS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE	DÍAS DE MORA:		7					
DIRECCIÓN:	CRA 5 # 8SUR-25	TELÉFONO:	1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996498903
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE								
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act								
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO								

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
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 339.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.700	\$ 0	\$ 339.500	\$ 1.700	\$ 341.200
SUBTOTALES:										\$ 339.500	\$ 1.700	\$ 341.200

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		\$ 0	\$ 265.300	\$ 0	\$ 1.300	\$ 0	\$ 265.300	\$ 1.300	\$ 0	\$ 266.600
SUBTOTALES:									\$ 265.300				\$ 265.300	\$ 1.300	\$ 0	\$ 266.600

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 22.200	\$ 22.200	\$ 200	\$ 0	\$ 22.400
SUBTOTALES:									\$ 22.200	\$ 200	\$ 0	\$ 22.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 42.500	\$ 300	\$ 42.800
SUBTOTALES:			\$ 42.500	\$ 300	\$ 42.800

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	TOE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 33354037	TORRES SOLIS KERY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.121.800			NO																		230201-PROTECCIÓN	30	2.121.800	\$ 339.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 339.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.121.800	\$ 265.300	\$ 0	\$ 265.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 33354037	\$ 22.200	30	2.121.800	CCCF57-COMFANDI	\$ 42.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL PAGADO:	\$ 673.000
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33354037
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	KERY PAOLA TORRES SOLIS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 5 # 8SUR-25 TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4647522056	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996498903

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 341.200
SUBTOTAL:			1	\$ 341.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 266.600
SUBTOTAL:			1	\$ 266.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 42.800
SUBTOTAL:			1	\$ 42.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 22.400
SUBTOTAL:			1	\$ 22.400

VALOR SIN MORA:	\$ 669.500
VALOR MORA:	\$ 3.500
TOTAL PAGADO:	\$ 673.000

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS:	9639164767	DU:	419953
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO	
Fecha:	18/04/2026	11:02:25	
PAP:		017002	
Identificacion:		33354037	
Nombre:		KERY	
Apellido 1:		TORRES	
Apellido 2:		NAA	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		1111111111	
Código Planilla:		4647522056	
Periodo Pago:		2026/03	
Valor Comisión:		0	
Valor Iva Comisión:		0	
Referencia:	33354037	Valor:	\$673,000.00

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