

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 26670604
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LISETH PATRICIA SIERRA MEDINA SIERRA MEDINA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 58 # 9G 2 -04	TELÉFONO: 7000000
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:	4636971691	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995475509

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 350.300
SUBTOTAL:			1	\$ 350.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 273.700
SUBTOTAL:			1	\$ 273.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 11.500
SUBTOTAL:			1	\$ 11.500

VALOR SIN MORA:	\$ 635.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 635.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26670604	NÚMERO PLANILLA:	4636971691	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	LISETH PATRICIA SIERRA MEDINA SIERRA MEDINA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CRA 58 # 9G 2 -04	TELÉFONO:	MAGDALENA	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995475509
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				

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	\$ 350.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 350.300	\$ 0	\$ 350.300	
SUBTOTALES:										\$ 350.300	\$ 0	\$ 350.300	

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	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	
SUBTOTALES:										\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	\$ 0	\$ 0	\$ 273.700	

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	\$ 11.500	\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500
SUBTOTALES:									\$ 11.500	\$ 0	\$ 0	\$ 11.500

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											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
1	CC 26670604	SIERRA MEDINA LISETH PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.189.200				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.189.200	\$ 350.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 350.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	2.189.200	\$ 273.700	\$ 0	\$ 273.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.189.200	\$ 26670604	\$ 11.500		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 635.500

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9625960354	DV:	734115
Cliente:	110263 PILA RECAUDO		
Fecha:	21/01/2026	16:44:17	
PAP:		911790	
Identificacion:		26670604	
Nombre:		LISETH	
Apellido 1:		MEDINA	
Apellido 2:		NNA	
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		
TELEFONO:		0000000000	
Codigo Planilla:		4636971691	
Periodo Pago:		2026/01	
Valor Comision:		0	
Valor Iva Comision:		0	
Referencia:	26670604	Valor:	\$635.500,00

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LISETH PATRICIA SIERRA MEDINA identificado con CC. 26670604 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	DEFENSORIA DEL PUEBLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800186061

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/04/09	Fecha inicio contrato	2025/04/09
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17012026L26670604S1478689**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

