PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36954379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARINA MIER INSUASTY
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	COND VILLAVERGEL AP 202 BL A	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4654876319**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996897171		

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	$ 280.200
			SUBTOTAL:	1	$ 280.200
SALUD					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
9001562642	EPS037		EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
			SUBTOTAL:	1	$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
			SUBTOTAL:	1	$ 9.200

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO 110263 PIN: 3330308
25/05/2026 16:04:25
N. OS: 9644252699
Cliente: 9997075
Fecha: 36954379
Pap: DIANA MARINE MIER
Identificacion: INSUASTY
Nombre: CEDULA DE CIUDADANIA
Apellido 1: 0000000000
Apellido 2: 4654876319
Tipo Documento: 2026/05
Telefono: 0
Codigo Planilla: 0
Periodo pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 36954379 Valor: $508.300,00
Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo en la oficina o al 6570101.
servicioalcliente@erecty.com.co
www.erecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DIANA MARINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 36954379, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA MARINA MIER INSUASTY con documento CC 36954379, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4654876319	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Período Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/25	Número de Autorización	9996897171

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

26-05-26