

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:	34609248		NÚMERO PLANILLA:	4651166264		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CRISTINA PERLAZA OCHOA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE		DÍAS DE MORA:		2026			2026
DIRECCIÓN:	CR 74A # 6 -76	TELÉFONO:	3883311		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		0			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				2026/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996692381
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							

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS:	9641681911	DV:	562518
Cliente:	110263 PILA	RECAUDO:	10:40:47
Fecha:	06/05/2026		997096
PAP:			34609248
Identificacion:			MARTHA
Nombre:			PERLA
Apellido 1:			NARRA
Apellido 2:			LAZAR
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA		11111111
TELEFONO:			4651166264
Codigo Planilla:			2026/04
Periodo Pago:			00
Valor Comision:			00
Valor Iva Comision:			00
Referencia:	34609248	Valor:	\$558.000,00

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