

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:                       | 1144059449                                        | NÚMERO PLANILLA:               |     | 4655479054 | TIPO DE PLANILLA:         |     | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | NELSON ESNEIDER MORALES SANCHEZ MORALES SANCHEZ |                                                   | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES | junio AÑO  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio AÑO        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI                 | DEPARTAMENTO:                                   | VALLE                                             | DÍAS DE MORA:                  |     | 2026       |                           |     | 2026             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 41 H N 44 - 66   | TELÉFONO:                                       | 4054643                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |     | 0          |                           |     |                  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:                                | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |     | 2026/06/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 9996960434       |
| 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: 860.131.998-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9645120892      DV: 389511  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 01/06/2026 10:40:12  
PAP: 913033  
Identificacion: 1144059449  
Nombre: NELSON  
Apellido 1: SNEIDER  
Apellido 2: HORALES  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 000000000  
Codigo Planilla: 4655479054  
Periodo Pago: 2026/06  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: 1144059449 Valor: \$543.400,00

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