PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 30347414

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	AMANDA TORRES		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	30347414
Ciudad/Municipio	LA DORADA	Departamento	CALDAS
Dirección	CRA 2 # 17 -25 CENTRO	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4662822589**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2026	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/08/31
Número Autorización	9997876595		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	AMANDA	Apellidos	TORRES
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	30347414
Tipo cotizante	INDEPEND	Subtipo Cotizante	NO OBLIG COT PENS EDAD
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CALDAS	Municipio	LA DORADA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

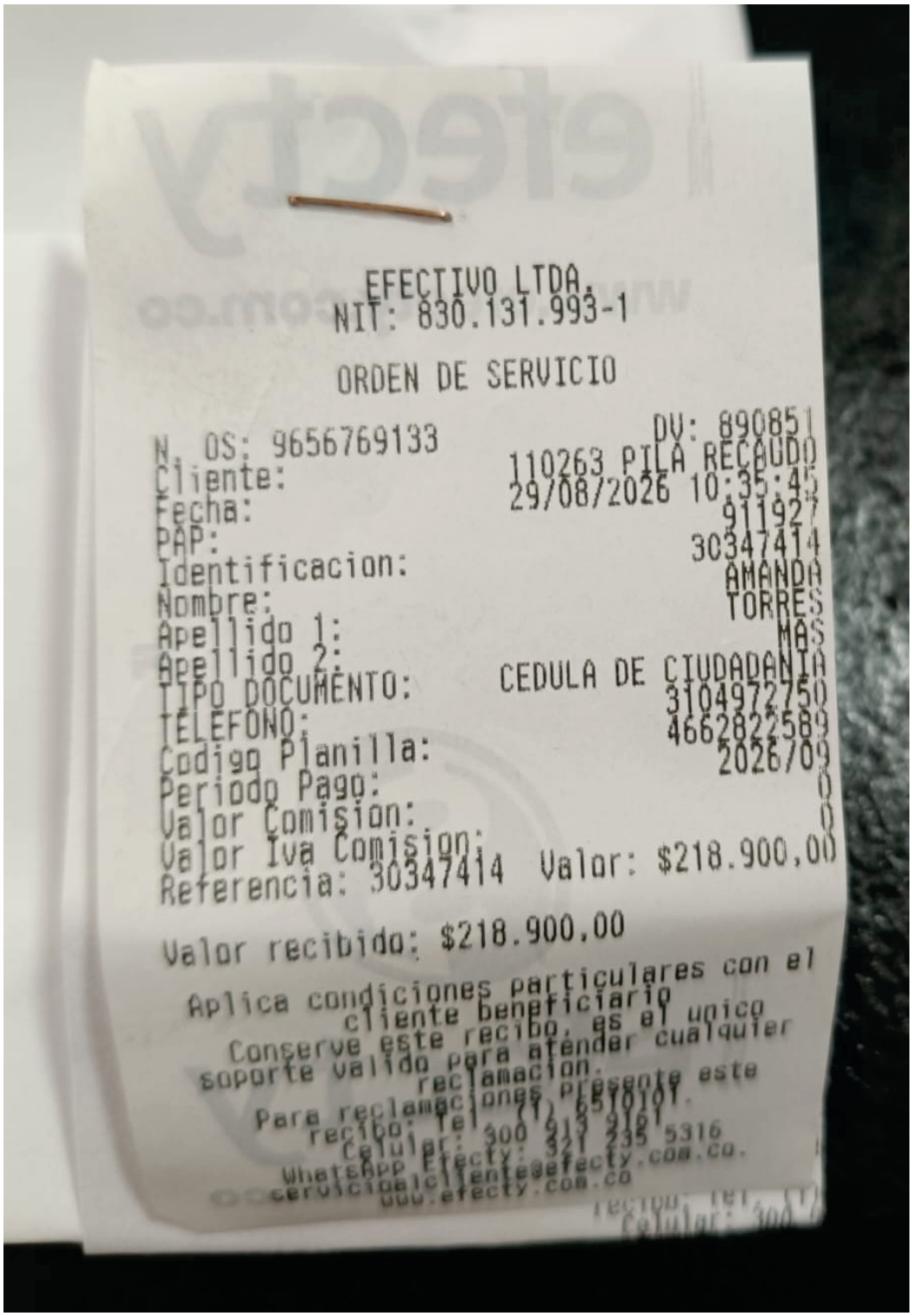
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

SALUD			
		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Dias	30	IBC	$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	**Total Aporte**	**$ 218.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 218.900**

Planilla Pagada



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9656769133 DV: 890851
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 29/08/2026 10:35:45
PAP: 911927
Identificacion: 30347414
Nombre: AMANDA
Apellido 1: TORRES
Apellido 2: MAS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3104972750
Codigo Planilla: 4662822589
Periodo Pago: 202670
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 30347414 Valor: $218.900,00

Valor recibido: $218.900,00

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.
Celular: 300 913 9101
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que AMANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 30347414, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) AMANDA TORRES con documento CC 30347414, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4662822589	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2026	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2026
Fecha Pago	2026/08/31	Número de Autorización	9997876595

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada