PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 25436461

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	MARTHA BERSY MONTANO CAMPINO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	25436461
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CRA 49D N 49 92	Teléfono	3389652
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	**4666212157**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2026	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/09/09
Número Autorización	9998011065		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	MARTHA BERSY	Apellidos	MONTANO CAMPINO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	25436461
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
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	VALLE	Municipio	CALI
Salario Básico	$ 2.400.000	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

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.400.000
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 384.000
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 384.000**

SALUD			
Dias	30	Administradora	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.400.000
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 300.000
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 300.000**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 2.400.000
Centro de Trabajo	25436461	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 12.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 696.600**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9658399378	DV: 950124
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	09/09/2026 14:27:24
CAP:	992518
Identificacion:	25436461
Nombre:	MARTHA
Apellido 1:	MONTAÑO
Apellido 2:	N
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	456621215
Periodo Pago:	2026/09
Valor Comision:	0
Valor Iva Copision:	0

Referencia: 25436461 Valor: $696.600,00

Valor recibido: $696.600,00

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 9161
Whatsapp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner