PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80763080
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS FERNANDO DELGADO MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CRA 34 # 14-10 SAN IGNACIO	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:	**4664581899**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998168140	

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		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	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
9660663871
OS Ref:
Atiende:
Fecha: 29/09/2026 09:20:00
PAP: 110263 PILA DEL6006
Identificación: 80763080 DV: 7
Nombre: CARLOS FERNANDO
Apellido: DELGADO MARTINEZ
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Documento: 0000000000
Apo: 4664581899
Telefono: 2026/09/29
Planilla:
Pago:
Codigo Comision:
Periodo Comision:
Valor Iva Comision:
Valor: $500.300,00
Referencia: 80763080
Valor recibido: $500.300,00
Valor
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve esta recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo en la oficina donde fue realizada la transaccion.
Celular: 300 813 7761 (1) 6810101
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CARLOS FERNANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 80763080, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CARLOS FERNANDO DELGADO MARTINEZ con documento CC 80763080, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4664581899	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2026	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2026
Fecha Pago	2026/09/29	Número de Autorización	9998168140

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
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