aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130671783		CASTILLO RESTREPO LILIAN JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2E # 49-18	CALI-VALLE	4859827	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	93003236	9512106540	I	2026/10/21	2026/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$569,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0
1	CC	1130671783 CASTILLO LILIAN	230201	30	$1,840,000	$294,400	EPS018	30	$1,840,000	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,840,000	$44,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,840,000	$294,400			$1,840,000	$230,000			$0	$0			$1,840,000	$44,900		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130671783		CASTILLO RESTREPO LILIAN JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 2E # 49-18	CALI-VALLE	4859827	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	93003236	9512106540	I	2026/10/21	2026/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$569,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0					$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$294,400	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,900	$0					$0	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0					$0	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$230,000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$569,300	$0	$0	$0	$0	$0	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$294,400
$294,400
$44,900
$44,900
$230,000
$230,000
$569,300



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9662557060 DV: 663178
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 13/10/2026 11:19:29
PAP: 900981
Nombre: ffgf
Apellido 1: fgfgf
NUM PLANILLA: 9512106540
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1130671783
PERIODO: 202609
Referencia: 9512106540Valor: $569.300,00

Valor recibido: $569.300,00

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