PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 18391927

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	LUIS ANTONIO CHALA JARAMILLO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	18391927
Ciudad/Municipio	PEREIRA	Departamento	RISARALDA
Dirección	CR 8 # 25-61 APTO 202	Teléfono	3157131
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	**4664094841**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	septiembre / 2026	Periodo Cotización Salud	septiembre / 2026
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2026/09/18
Número Autorización	9998096887		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	LUIS ANTONIO	Apellidos	CHALA JARAMILLO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	18391927
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL	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	RISARALDA	Municipio	PEREIRA
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

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.750.905
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 280.200
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 280.200**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS002-SALUD TOTAL
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.750.905
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 218.900
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 218.900**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-11 - ARL SURA
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.750.905
Centro de Trabajo	18391927	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 42.700**

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

Administradora	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Total Aporte
CCF44-COMFAMILIAR RISARALDA	30	2,000 %	$ 1.750.905	$ 35.100

TOTAL PAGADO:	**$ 576.900**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9659480856 DV: 174617
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 18/09/2026 14:55:01
PAP: 903932
Identificacion: 18391927
Nombre: LUIS
Apellido 1: CHACA
Apellido 2: NBA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1112122112
Codigo Planilla: 466409841
Periodo Pago: 202609
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 18391927 Valor: $576.900,00

Valor recibido: $576.900,00

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