

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                        |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA   | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1098306428                                        | NÚMERO PLANILLA:               | 4385102311 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:                                                    |                        |                           | VIVIANA MARIA JARAMILLO HENAO                     | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2021             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ARMENIA                | DEPARTAMENTO:             | QUINDIO                                           | DÍAS DE MORA:                  | 0          |                           |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 9 6-34 SANTA ELENA | TELÉFONO:                 | 7777777                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2021/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 9994633205       |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE       | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                           |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO                  |                           |                                                   |                                |            |                           |                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                        |                           | NO                                                |                                |            |                           |                  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 244.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 244.000 | \$ 0 | \$ 244.000   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 244.000 | \$ 0 | \$ 244.000   |

| TOTAL APORTES A SALUD |               |                |                            |       |                     |       |               |       |             |     |            |     |            |            |           |              |
|-----------------------|---------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-----|------------|-----|------------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |               | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |     | MORA       |     | TOTALES    |            |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE        |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES    | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS018                | EPS018-S.O.S. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 190.600  |     | \$ 0       |     | \$ 0       | \$ 190.600 | \$ 0      | \$ 190.600   |
| SUBTOTALES:           |               |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 190.600  |     |            |     | \$ 190.600 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 190.600   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 8.000    | \$ 8.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.000     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 8.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.000     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                               |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                    |          |              |              |                  |             |           |          |                           |              |               |          |              |            |        |              |                                         |       |              |              |                   |              |      |      |      |        |          |      |       |
|-------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|--------------|--------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|---------------|----------|--------------|------------|--------|--------------|-----------------------------------------|-------|--------------|--------------|-------------------|--------------|------|------|------|--------|----------|------|-------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                               |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |       |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                    |          |              | PARAFISCALES |                  |             |           |          |                           |              |               |          |              |            |        |              |                                         |       |              |              |                   |              |      |      |      |        |          |      |       |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                       | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP   | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |              |              | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |               |          | ARP          |            |        |              | IBC                                     | CCF   |              |              |                   |              | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |          |      |       |
|                               |                |                               |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN         | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE |                                         | ADMIN | DÍAS COT     | IBC          | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |      |      |      |        | DÍAS COT | IBC  | ADMIN |
| 1                             | CC 1098306428  | JARAMILLO HENAO VIVIANA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.480.000   |                 |            | NO         |                    |           |     |     |     |     |     |     | 01-30 |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | \$ 1.524.400 | \$ 244.000   | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 244.000   | EPS018-S.O.S. | 30       | \$ 1.524.400 | \$ 190.600 | \$ 0   | \$ 190.600   | 14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.524.400 | \$ 109830642 | \$ 8.000          | \$ 0         |      | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 442.600</b> |
|--------------|-------------------|

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                               |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA          | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1098306428           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | VIVIANA MARIA JARAMILLO HENAO |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ARMENIA DEPARTAMENTO:         | QUINDIO                                        |
| DIRECCIÓN:                                                                | CLL 9 6-34 SANTA ELENA        | TELÉFONO: 7777777                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE              | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                       | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                         |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                               | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4385102311 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo      |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2021  | SALUD: AÑO: 2021                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2021/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994633205    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      | 1          | \$ 244.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 244.000   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 805001157             | EPS018 | EPS018-S.O.S.                           | 1          | \$ 190.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 190.600   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 8.000     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 8.000     |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 442.600</b> |
|----------------------|-------------------|

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9026353475

DV: 452335

Cajero:

VALEOSOL

Cliente beneficiario:  
110263 PILA RECAUDO

Fecha:

07/04/2021 16:18:42

PS Recaudador:

993034 SOLUCIONES LA 15

Cantidad cupones:

1

Identificacion:

1098306428

Nombre:

VIVIANA

Apellido 1:

MARIA

Apellido 2:

JARAMILLO HENAO

TIPO DOCUMENTO:

CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO:

3153071879

Codigo Planilla:

4385102311

Periodo Pago:

2021/03

Valor Comision:

0

Valor Iva Comision:

0

Referencia

1098306428

Valor  
\$442.600,00

Valor recibido:

\$442.600,00

Forma de pago:

EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Con la solicitud y aceptacion de mi  
parte, de la prestacion de este  
servicio, entienda que manifiesto  
verbalmente mi autorizacion para el  
tratamiento de los datos personales que  
voluntariamente he entregado a Efectivo  
Ltda., Estos datos pueden ser utilizados  
unica y exclusivamente para la  
prestacion del servicio convenido.  
Linea de servicio al cliente: (1)

6510101

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co

TOTAL

\$ 442.600