



Comprobar la liquidación

LÍQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO					MOVIEDADES										PENSIÓN				SALUD				CCF			RIESGOS			PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	Ingl	Ide	Tape	táp	tap	vsp	cor	rst	singl	lnm	vac	avp	wcl	rhl	vlp	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUBGRUPO: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			\$1,000,000	\$160,000	\$1,000,000	\$125,000	\$0	\$0	\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$290,300	
Centro de trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																			\$1,000,000	\$160,000	\$1,000,000	\$125,000	\$0	\$0	\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$290,300	
Ciudad: MATO COROZAL Depto.: CASANARE (1 Afiliados)																			\$1,000,000	\$160,000	\$1,000,000	\$125,000	\$0	\$0	\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$290,300	
1	CC	111865044Z	SILVA															230301	30	\$1,000,000	\$160,000	EPISC25	30	\$1,000,000	\$125,000	0	\$0	14-23	30	\$1,000,000	\$5,300	0	\$0	\$290,300
FREDDY																				\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000	\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$290,300
Total Afiliados (1)																				\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000	\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,300	\$0	\$0	\$290,300

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

 PAGO DE FACTURAS

 1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA
 CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

 REFERENCIA 9435259863
 NUMERO DE APROBACION 613411

 Fecha: 26/05/2022 17:33:10
 DV: 551394
 NUM. TRANSACCION 1062966362
 Valor \$299.300,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TITQUETE
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.
DE LO CONTRARIO, NI EFFECTY NI BANCO DE
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS
POSTERIORES.

PS Recaudador: 906530 EFECTY NET CR 12

Cajero: NAISRITO

Recibi Conforme: _____

C.C. 1