



DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4367111115	TIPO DE PLANILLA:	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
DÍAS DE MORA:	2020		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/1/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
MES	noviembre	AÑO	2020

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTAL		VALOR P
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COLIZANTES	COLIZACION	EMPLEADOR	COLIZANTE	FSP	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COLIZACION	FSP	APORTES	MORA		
220001	220001-PONVENIR	1	\$ 204.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALS:											\$ 204.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALUDO A FAVOR		LIQUIDACION		MOHA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MOHA	DESCUENTO	VALOR
EPS04	EPS04 MEDIANAS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALS:													\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COIZANTES	INCAPACIDAD R/P VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS VALOR	PLANTILLA VALOR	LIQUIDACIÓN COIZTACIÓN	APORTES MODA	DESCUENTO VALOR
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 0	\$ 0		\$ 13400	\$ 13400	\$ 0
SUB-TOTALES							\$ 13400	\$ 0

[illegible]

TOTAL

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT. 837.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8975520784 DV: 834002

Cajero: BREPEANA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECNU00

Fecha: 28/12/2020 14:10:31

PS Recaudador:
904632 CENTRO C.L. 12

Cantidad cupones: 1

Identificación: 1118548403

Nombre: DIVEANA
Apellido 1: MEJIA
Apellido 2: GONZALES
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3114866601
Codigo Planilla: 4366353729
Periodo Pago: 2020/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: Valor
1118548403 \$378.200,00

Valor recibido: \$378.200,00
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, entiendo 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.

Línea de servicio al cliente: (1)

610101

servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118548403
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIVEANA ROCIO MEJIA ..	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 11 - 8 - 46 HATO COROZAL	TÉLEFONO: 3000000
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:	4366353729	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD: MES: diciembre
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2020
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993302588

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 204.800
SUBTOTAL:			1	\$ 204.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 160.000
SUBTOTAL:			1	\$ 160.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 13.400
SUBTOTAL:			1	\$ 13.400

TOTAL PAGADO:	\$ 378.200
----------------------	-------------------

