



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES RECIBO PARA PAGO

Bankcomer

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9432244
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOHN JAIRO MONTENEGRO QUINTERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CALLE 16 25-28	TELÉFONO:	6358110
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:	4343505750	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2020/09/30	0	\$ 0	\$ 211.800
2020/10/01	1	\$ 400	\$ 212.200
2020/10/02	2	\$ 500	\$ 212.300
2020/10/05	5	\$ 900	\$ 212.700
2020/10/06	6	\$ 1.000	\$ 212.800
2020/10/07	7	\$ 1.100	\$ 212.900

LIQUIDACIÓN GENERAL			
			TOTALES
			COTIZANTES TOTAL PAGADO
PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
800224808	230301	230301-PORVENIR	1
SUBTOTAL:			1 \$ 38.400
SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1
SUBTOTAL:			1 \$ 160.000
RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1
SUBTOTAL:			1 \$ 13.400

TOTAL POR PAGAR:	\$ 211.800
------------------	------------

Certificamos que JOHN JAIRO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9432244, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JOHN JAIRO MONTENEGRO QUINTERO con documento CC 9432244, como se detalla a continuación:

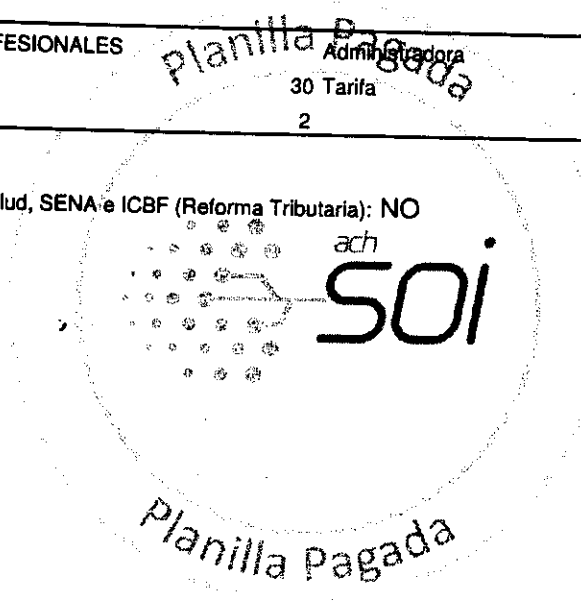
Número de Planilla	4343505750	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2020	Periodo Cotización Salud	MAYO/2020
Fecha Pago	2020/06/25	Número de Autorización	9990798097

PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	
Indicador tarifa especial	Normal		3,000 %

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	
			12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPANIA DE
Días		30 Tarifa	
Clase de Riesgo	2		1,044 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
RIT. 831.131.992-1
Calle 96 No. 12-55 Bogotá

CODEN DE SERVICIO
No. 001: 9806010318 ON: 992355
Cajero: BREPELAMA

Cliente Beneficiario:
110263 PILA REC-1000

Fecha: 25/06/2020 11:35:21

PS Recaudador:
987632 CENTRO C.L. 12

Cantidad cotizantes: 1

Identificación: 9432244

Nombre: JOHN JAIRO
Apellido 1: MONTENEGRO
Apellido 2: QUINTERO
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3162334765
Codigo Planilla: 4343505750
Periodo Pago: 2020/05
Valor Comisión: 0
Valor IVA Comisión: 0
Referencia: 9432244

Valor recibido: \$211.800,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el único soporte válido para atender cualquier reclamación.

Con la solicitud y aceptación de mi parte, de la prestación de este servicio, entiendo que manifiesto veritadamente mi autorización para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados única y exclusivamente para la prestación del servicio convenido. Línea de servicio al cliente: (1) 610101

servicio@efectivo.com.co
www.efectivo.com.co