

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8717052627 DV: 591632

Cajero: MACABUIT

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 21/05/2019 09:33:14

PS Recaudador:
903932 CENTRO COMERCIAL LAGO PLAZA
PEREIRA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 18518967

Nombre: JORGE
Apellido 1: IVAN SANCHEZ
Apellido 2: GARCIA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4277903879
Periodo Pago: 2019/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
18518967 \$241.500,00

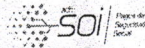
Valor recibido: \$241.500,00
Forma de pago: EFECTIVO

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 18518967
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE IVAN SANCHEZ GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA DEPARTAMENTO: RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 6 41 A 28 SAN FELIX TELÉFONO: 3326922
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NÚMERO PLANILLA:	4277903879 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019 SALUD: AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	5
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/05/21 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994801027

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)		1	\$ 133.000
SUBTOTAL:				1	\$ 133.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 104.000
SUBTOTAL:				1	\$ 104.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800226175	14-25	14-25-COLMENA		1	\$ 4.500
SUBTOTAL:				1	\$ 4.500
TOTAL PAGADO:					\$ 241.500