

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**

Bancoomeva

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

**ORDEN DE SERVICIO**

No OS: 8698325639 DV: 146975

Cajero: MACABUIT

Cliente beneficiario:  
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 02/04/2019 11:41:23

PS Recaudador:  
903932 CENTRO COMERCIAL LAGO PLAZA  
PEREIRA

Cantidad cupones: 1

Identificación: 18518967

Nombre: JORGE  
Apellido 1: IVAN  
Apellido 2: SANCHEZ  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 1111111111  
Codigo Planilla: 4267060652  
Periodo Pago: 2019/02  
Valor Comision: 0  
Valor Iva Comision: 0  
Referencia: Valor  
18518967 \$243.800,00

Valor recibido: \$243.800,00  
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, entiendase 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@efectivo.com.co  
www.efectivo.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18518967
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JORGE IVAN SANCHEZ GARCIA 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		NO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

  

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4267060652	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	18		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994062421

  

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 134.300
SUBTOTAL:			1	\$ 134.300
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 105.000
SUBTOTAL:			1	\$ 105.000
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	\$ 4.500
SUBTOTAL:			1	\$ 4.500
<b>TOTAL PAGADO:</b>				<b>\$ 243.800</b>