PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067930338
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JENIFER ORTEGA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL48 # 34-25	TELÉFONO:	7633065
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:	4403802620	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/29/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9081911447

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.000
SUBTOTAL:			1	**$ 145.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 22.100
SUBTOTAL:			1	**$ 22.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 281.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Occidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50982838
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NEVIS DEL CARMEN LOPEZ ANDRADE
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 26 #17 - 1 24 BARRIO	TELÉFONO:	7777777
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:	**2327701825**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/03/31	0	$ 0	$ 304.500
2021/04/05	5	$ 1.200	$ 305.700
2021/04/06	6	$ 1.300	$ 305.800
2021/04/07	7	$ 1.600	$ 306.100
2021/04/08	8	$ 1.800	$ 306.300
2021/04/09	9	$ 2.000	$ 306.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 157.500
SUBTOTAL:			1	**$ 157.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 123.000
SUBTOTAL:			1	**$ 123.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 24.000
SUBTOTAL:			1	**$ 24.000**

304.500

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
IS: 0936619464 OV: 931442
PO: - CENACULO
nte beneficiario:
0263 PILA REGADO
s: 08/02/2021 15:43:28
ecaudador:
916 EXPRESS DINONEX LA ESPERANZA
dad cupones: 1
ificacion: 50982838
e: NEVIS DEL CARMEN
ido 1: LOPEZ
ido 2: ANDRADE
DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
NO: 0000000060
) Planilla: 2327701825
lo Pago: 2021/01
Comision: 0
lua Comision: 0
ncia Valor
39 $304,500.00
recibido: $304,500.00
de pago: EFECTIVO
a condiciones particulares con el
cliente beneficiario
serve este recibo, es el unico
te valido para atender cualquier
reclamacion.
la solicitud y aceptacion de ni
te, de la prestacion de este
cio, entiendase que manifiesto
iente mi autorizacion para el
ento de los datos personales que
rlamente he entregado a Efectivo
Estos datos pueden ser utilizados
ica y exclusivamente para la
tacion del servicio convenido.
a de servicio al cliente: (1)
6510001
icioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que NEVIS DEL CARMEN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 50982838, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) NEVIS DEL CARMEN LOPEZ ANDRADE con documento CC 50982838, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4379688819	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2021	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2021
Fecha Pago	2021/03/02	Número de Autorización	9994129993

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		*Administradora*	231001 - COLFONDOS
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

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

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	[redacted]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			REYES DEL CARMEN LOPEZ ANDRADE
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CARRERA 26 # 17 - - 24	BARRIO:	[illegible]
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	40797307[redacted]	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	TIPO PERIODO COTIZACIÓN:	MES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021 SALUD		AÑO: [redacted]

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/06/30	0	$ 0	$ 304.400
2021/07/01	1	$ 400	$ 304.800
2021/07/02	2	$ 800	$ 305.200
2021/07/06	6	$ 1.360	$ 305.760
2021/07/07	7	$ 1.600	$ 306.000
2021/07/08	8	$ 1.800	$ 306.200

LIQUIDACION GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800227940	231001	231001-COLFONDOS		1	$ 167.400
SUBTOTAL:				1	$ 167.400
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	$ 123.000
SUBTOTAL				1	$ 123.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800226175	14-25	14-25-COLMENA		1	$ 24.000
SUBTOTAL:				1	$ 24.000

TOTAL POR PAGAR:	**$ 304.400**

[redacted]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047497651
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORA CECILIA DAZA ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL48 # 34-25	TELÉFONO:	7633065
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:	**4380622209**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: Enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: Enero		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	99942201035		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 165.700
SUBTOTAL:			1	**$ 165.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 212.000
SUBTOTAL:			1	**$ 212.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 7.000
SUBTOTAL:			1	**$ 7.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 384.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIAL:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047497651
			GLORIA CECILIA DAZA ALVAREZ
	CANALETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
	CR 1A CALLE 1-52 P 02 APTO 1 B/ CENTRO	TELÉFONO:	1111111
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
CIÓN:	ÚNICO		
.DO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7701108323	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			838431974

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
30301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
									$ 145.400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPE002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
												$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 22.200	$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200
								$ 22.200	$ 0	$ 0	$ 22.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																								SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES										
																															PENSIÓN								SALUD								ARP																						
																																	FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																		
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VCP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPE002-SALUD TOTAL	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	1047497651	$ 22.200	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 281.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047497651
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA CECILIA DAZA ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CANALETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 1A CALLE 1-52 P 02 APTO 1	TELÉFONO:	1111111
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:	4383798106	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO:	2021	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994503315		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	0	$ 0
SUBTOTAL:			0	$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	$ 4.800

TOTAL PAGADO:	**$ 263.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063139910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA MARIA ORTEGA ALTAMIRANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividad reguladora y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	4376935912	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACION FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/03/31	0	$ 0	$ 281.200
2021/04/05	5	$ 1.000	$ 282.200
2021/04/06	6	$ 1.200	$ 282.400
2021/04/07	7	$ 1.500	$ 282.700
2021/04/08	8	$ 1.700	$ 282.900
2021/04/09	9	$ 1.800	$ 283.000

LIQUIDACION GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR		
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
			1	$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA		
SUBTOTAL:			1	$ 22.200
			1	$ 22.200

TOTAL POR PAGAR: $ 281.200

EMPRESA: EFECTY S.A.
NIT: 830001373-3
Cant $ No.: 1.255 Bolivar
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 8997680407
IN: 637555
Cajero: .
LUCIMAR
Cliente beneficiario:
10023 PILA RECAUDO
Fecha: 16/02/2021 14:31:42
PS Recaudador:
90516 EXPRESS DINERO Y U ESPERANZA
Cantidad cupones: 1
Identificación: 1063139910
Nombre: ADRIANA MARIA
Apellido 1: ORTEGA
Apellido 2: ALTAMIRANDA
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Referencia: 0000000000
Codigo Planilla: 4376935912
Periodo Pago: 202101
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia 1063139910
Valor $281,200.00
$281,200.00 EFECTIVO
Valor recibido:
Forma de pago:
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 y autorizo en forma voluntariamente he entregado a efecty Ltda., Estos datos pueden ser utilizados para el cumplimiento de las obligaciones que emita y exclusivamente para la prestacion de servicio contratado
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063139910
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			ADRIANA MARIA ORTEGA ALTAMIRANDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	LORICA	TELÉFONO:	
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividad reguladora y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4376936242		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO	2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/06/30	0	$ 0	$ 281.200
2021/07/01	5	$ 1.000	$ 282.200
2021/07/02	6	$ 1.200	$ 282.400
2021/07/06	7	$ 1.500	$ 282.700
2021/07/07	8	$ 1.700	$ 282.900
2021/07/08	9	$ 1.800	$ 283.000

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR		
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
			1	$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
830226175	14-25	14-25-COLMENA		
SUBTOTAL:			1	$ 22.200
			1	$ 22.200

TOTAL POR PAGAR: $ 281.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	[illegible]
NOMBRE O RAZON SOCIAL			ADRIANA MARIA ORTEGA ALTAMIRANDA
CIUDAD/MUNICIPIO		LOCAL/DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
DIRECCION		LOCAL/TELEFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	01 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	[illegible]
TIPO EMPRESA		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA [illegible]
FORMA DE PRESENTACION		UNICO	Actividades Independientes y
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	44037109	TIPO DE PLANILLA	N CORRECCION
PERIODO COTIZACIÓN	MES	PERIODO COTIZACIÓN	MES [illegible]
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2021 SALUD	AÑO [illegible]
NUMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA	1031119610	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA	2021/06/28

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/06/30	0	$ 0	$ 145.400
2021/10/01	1	$ 100	$ 145.500
2021/10/04	4	$ 400	$ 145.800
2021/10/05	5	$ 500	$ 145.900
2021/10/06	6	$ 600	$ 146.000
2021/10/07	7	$ 700	$ 146.100

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 0
SUBTOTAL:			1	**$ 0**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 145.400**



ORDEN DE SERVICIO
No OS: 908102046 OV: 910151
Cajero: ERNESTO
Cliente beneficiario:
11025 PTA RECAUDO
Fecha: 27/07/2021 15:57:49
PS Recaudador:
90516 EXPRESS DINERO LA ESPERANZA
Cantidad copias: 1
Identificación: 1063179918
Nombre: ADRIANA MARIA
Apellido 1: ORTEGA
Apellido 2: ALTAMIRANDA
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Referencia: [illegible]
Codigo Planilla: [illegible]
Periodo Pago: 2021/07
Valor Comision: $0
Valor Iva Comision: $0
Referencia 1063179918 Valor $145.400,00
Valor recibido: $145.400,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamo.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendo que manifiesto expresamente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales aqui consignados de acuerdo a lo establecido en la ley [illegible] Los datos aqui consignados podran ser utilizados [illegible] y podran ser transferidos a [illegible] Para mas informacion consulte [illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063153192
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA PATRICIA NARVAEZ MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 A N 23 - 21 CASCAJAL	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4370266751	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/03/31	0	$ 0	$ 300.900
2021/04/05	5	$ 1.200	$ 302.100
2021/04/06	6	$ 1.300	$ 302.200
2021/04/07	7	$ 1.600	$ 302.500
2021/04/08	8	$ 1.800	$ 302.700
2021/04/09	9	$ 2.000	$ 302.900

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	$ 155.600
SUBTOTAL:				1	$ 155.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	$ 121.600
SUBTOTAL:				1	$ 121.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800226175	14-25	14-25-COLMENA		1	$ 23.700
SUBTOTAL:				1	$ 23.700

TOTAL POR PAGAR:	$ 300.900

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8956527654 OV: 112263

Cajero: CENACOLO

Cliente beneficiario:
110263 PILA REGADOO

Fecha: 03/02/2021 14:26:54

PS Recaudador:
905916 EMPRESS DINAMICA LA ESPERANZA

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1063153192

Nombre: SILVIA PATRICIA
Apellido 1: NARVAEZ
Apellido 2: MORA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4370266751
Periodo Pago: 2021/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1063153192 $300,900.00

Valor recibido: $300,900.00
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
servicioalclientefefecty.com.co
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco Serfinanza

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063153192
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SILVIA PATRICIA NARVAEZ MORA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 2 A N 23 - 21 CASCAJAL	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	43768411O1	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACION FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2021/06/30	0	$ 0	$ 300.900
2021/07/01	1	$ 400	$ 301.300
2021/07/02	2	$ 600	$ 301.500
2021/07/06	6	$ 1.300	$ 302.200
2021/07/07	7	$ 1.600	$ 302.500
2021/07/08	8	$ 1.800	$ 302.700

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR		1	$ 155.600
SUBTOTAL:				1	$ 155.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	$ 121.600
SUBTOTAL:				1	$ 121.600
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800226175	14-25	14-25-COLMENA		1	$ 23.700
SUBTOTAL:				1	$ 23.700

TOTAL POR PAGAR:	$ 300.900

EMPRESA: EFECTY NIT 830.151.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 900187635 OV: 695156
Cajero: CENASOLO
Cliente beneficiario: 1102263 PILA REPAGO
Fecha: 03/03/2021 12:13:56
Pos Recaudador: 905916 EMPRESS DINDER LA ESPERANZA
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1063153192
Nombre: SILVIA PATRICIA
Apellido 1: NARVAEZ
Apellido 2: MORA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4376841101
Periodo Pago: 2021/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1063153192 $300,900.00
Valor recibido: $300,900.00
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@efecty.com.co
www.efecty.com.co
2021/03/02 4:37 PM USUARIO: SOI - CC1192808316

Escaneado con CamScanner

C.170401

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

ORDEN DE SERVICIO

05: 9025492466 DV: 531779
iaro: JOIGRUCO
iente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
eche: 06/04/2021 14:50:40
S Recaudador:
995696 FRENTE A LA OLIMPICA
antidad cupones: 1
dentificacion: 1063153192
ombre: SILVIA
pellido 1: NARVAEZ
pellido 2: MORA
IPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
ELEFONO: 0000000000
odisa Planilla: 4380033710
eriodo Pago: 2021/03
alor Comision: 0
alor Iva Comision: 0
ersion 0631: Valor
$300.900,00
alor recibido: $300.900,00
orma 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

Girando a tu lado efecty

ILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063153192
	SILVIA PATRICIA NARVAEZ MORA
LORICA DEPARTAMENTO:	CORDOBA
CALLE 2 A N 23 - 21 CASCAJAL TELÉFONO:	7900000
02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
ÚNICO	
O APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

4380033710 TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
MES:	marzo PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
AÑO:	2021 SALUD:	AÑO:	2021

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
0	$ 0	$ 300.900
1	$ 400	$ 301.300
2	$ 600	$ 301.500
6	$ 1.300	$ 302.200
7	$ 1.600	$ 302.500
8	$ 1.800	$ 302.700

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 155.600
		SUBTOTAL:	1	$ 155.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 121.600
		SUBTOTAL:	1	$ 121.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 23.700
		SUBTOTAL:	1	$ 23.700

TOTAL POR PAGAR: $ 300.900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26147981		LOPESIERRA CORTES LEDITH SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 39 22 A - 29	MOÑITOS-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	1000001075	9415904272	I	2021/02/17	2021/02/09	BANCO BOGOTA	0	$459,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200
Ciudad: MOÑITOS Depto: CORDOBA (1 Afiliados)						$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200
1	CC	26147981	LOPESIERRA LEDITH	230301	30	$1,484,000	$237,500	EPS037	30	$1,484,000	$185,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,484,000	$36,200	0	$0	$0	No	$459,200
Total	Afiliados(1)					$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26147981		LOPESIERRA CORTES LEDITH SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 39 22 A - 29	MOÑITOS-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	1000001075	9415904272	I	2021/02/17	2021/02/09	BANCO BOGOTA	0	$459,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,500	$0	$0	$237,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,200	$0	$0	$36,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,200	$0	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,500	$0	$0	$185,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$185,500	$0	$0	$185,500
TOTAL				1	$459,200	$0	$0	$459,200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26147981
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEDYS MARIA LOPESIERRA CORTEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL48 # 34-25	TELÉFONO:	7633065
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:	**4379685601**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	Febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999422811234

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 212.000
SUBTOTAL:			1	**$ 212.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS002	EPS002-SALUDTOTAL	1	$ 165.700
SUBTOTAL:			1	**$ 165.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 7.000
SUBTOTAL:			1	**$ 7.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 348.700**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26147981		LOPESIERRA CORTES LEDITH SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 39 22 A - 29	MOÑITOS-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	14364923	9404716854	I	2020/04/21	2020/04/30	BANCO DE OCCIDENTE	8	$459,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		irg ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct fl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200
Ciudad: MOÑITOS Depto: CORDOBA (1 Afiliados)							$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200
1	CC	26147981	LOPESIERRA LEDITH		230301	30	$1,484,000	$237,500	EPS037	30	$1,484,000	$185,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,484,000	$36,200	0	$0	$0	No	$459,200
Total	**Afiliados(1)**						$1,484,000	$237,500			$1,484,000	$185,500			$0	$0			$1,484,000	$36,200		$0	$0		$459,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 26147981		LOPESIERRA CORTES LEDITH SAMIRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 39 22 A - 29	MOÑITOS-CORDOBA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	14364923	9404716854	I	2020/04/21	2020/04/30	BANCO DE OCCIDENTE	8	$459,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$237,500	$0	$0	$237,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,200	$0	$0	$36,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,200	$0	$0	$36,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,500	$0	$0	$185,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$185,500	$0	$0	$185,500
TOTAL				1	$459,200	$0	$0	$459,200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070806910
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIEL JESUS ORTIZ ANAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL48 # 34-25	TELÉFONO:	7633065
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:	**4377157999**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: Febrero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	Febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/03/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999422810678	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 236.800
SUBTOTAL:			1	**$ 236.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 185.000
SUBTOTAL:			1	**$ 185.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-23	14-11-ARL SURA	1	$ 36.100
SUBTOTAL:			1	**$ 36.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 457.900**