SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACION | 23449011 |
| ÓN SOCIAL: | | | MARIA DEL CARMEN BOTIA CRISTANCHO |
| PIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| E: | CALLE 21 N 10 23 | TELÉFONO | 7421516 |
| | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| SENTACIÓN: | UNICO | | |
| ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 4414398831 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2021 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2021/11/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 899742802? |

**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 |
| EPS005 | SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.900 | $ 0 | $ 0 | $ 162.900 |
| | | | | | | | | | | | | | $ 162.900 | $ 0 | $ 0 | $ 162.900 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| OMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COV | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | INF | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACION | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTES | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES | TOTAL APORTES |
| TA BITANCH AMIA RMEN | INDEPEND | NO OBLIG COT PENS ION DAD | $ 1.302.521 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | | | | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.302.521 | | $ 162.900 | $ 0 | $ 162.900 | | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 162.900 |
|---|---|

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
TRAMITADO
Laura C. Pinilla Pinilla
Firma: Laura P
Fecha: 10/12/2021

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.151.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No 05: 913206268? 0#: 656459

Cajero: HACADOBE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/11/2021 10:34:00

PS Recaudador:
900456 CORRALES CENTRO PARQUE

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 23449011

Nombre: MARIA DEL CARMEN
Apellido 1: BOTIA
Apellido 2: CRISTANCHO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3202746525
Codigo Planilla: 4414398831
Periodo Pago: 2021/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
23449011 $162.900,00

Valor recibido: $162.900,00
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 contenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

USUARIO: SOI HZAMORA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049603702 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | CESAR FABIAN GARAVITO PALACIOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 7777770 |
| 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: | **4418491516** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2021 | SALUD: | | AÑO: | 2021 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/12/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9997711911 | |

**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 | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 113.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 113.600** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 259.000** |
|---|---|

EMPRESA EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No 12-53 Bogota
ORDEN DE SERVICIO DV: 465841
No OS: 914393516 ELIOT
Cajero:
Cliente preferencial
10263 PIA RECAUDO
Fecha: 01/12/2021 09:05:06
PS Recaudador:
994030 TUNJA AGUINCO
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1049603702
Nombre 1:
Apellido 1:
Apellido 2:
Telefono:
Referencia Planilla:
Valor Comision: $259.000,00
Valor Iva Comision: $0,00
Referencia2: 1049603702
Valor recibido: $259.000,00
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 este
servicio, entiendase que autorizo de
manera libre, expresa e informada el
tratamiento de los datos personales que
voluntariamente entregado a efectivo
Ltda., estos datos podran ser utilizados
unica y exclusivamente para la
prestacion del servicio contratado.
Linea de servicio al cliente: (1)
7430001
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1049610545 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | OMAR ERNESTO GARAVITO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 7444444 |
| 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: | **4418491559** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2021 | SALUD: | AÑO: 2021 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2021/12/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9997711956 | | |

**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 | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 113.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 113.600** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 259.000** |
|---|---|

