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 1005892449		GALEANO MARTINEZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1a 4b # 71-16	CALI-VALLE	3022903189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	20570345	9448139815	I	2023/03/10	2023/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$195,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$672,854	$107,700			$672,854	$84,200			$0	$0			$672,854		$3,600		$0	$0		$195,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$672,854	$107,700			$672,854	$84,200			$0	$0			$672,854		$3,600		$0	$0		$195,500
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																							$672,854	$107,700			$672,854	$84,200			$0	$0			$672,854		$3,600		$0	$0		$195,500
1	CC	1005892449	GALEANO DANIELA	X																	23030 1	16	$672,854	$107,700	ESSC24	16	$672,854	$84,200		0	$0	$0	14-23	16	$672,854	0.522%	$3,600	0	$0	$0	No	$195,500
Total	**Afiliados(1)**																						$672,854	$107,700			$672,854	$84,200			$0	$0			$672,854		$3,600		$0	$0		$195,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005892449		GALEANO MARTINEZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1a 4b # 71-16	CALI-VALLE	3022903189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	20570345	9448139815	I	2023/03/10	2023/03/10	BANCO DE OCCIDENTE	0	$195,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,700	$0	$0	$107,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$107,700	$0	$0	$107,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,600	$0	$0	$3,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,600	$0	$0	$3,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,200	$0	$0	$84,200
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$84,200	$0	$0	$84,200
TOTAL				**1**	**$195,500**	**$0**	**$0**	**$195,500**

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

PAGO DE FACTURAS

1506 PLANILLA AS APORTES EN LINEA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	9448139815
NUMERO DE APROBACION	570345
Fecha:	10/03/2023 14:20:09
DV:	212761
NUM. TRANSACCION	1087606314
Valor	$195.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 908652 VARIEDADES VYP

Cajero: VANEPEAR

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Scanned by TapScanner

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 1005892449		GALEANO MARTINEZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1a 4b # 71-16	CALI-VALLE	3022903189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	58017079	9448193267	N	2023/03/10	2023/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	3	$171,500

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$588,746	$94,200			$588,746	$73,500			$0	$0			$588,746		$3,000		$0	$0		$170,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$588,746	$94,200			$588,746	$73,500			$0	$0			$588,746		$3,000		$0	$0		$170,700
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																						$588,746	$94,200			$588,746	$73,500			$0	$0			$588,746		$3,000		$0	$0		$170,700
1	CC	1005892449	GALEANO DANIELA	X								A									23030 1	16	($672,854)	($107,700)	ESSC24	16	($672,854)	($84,200)		0	$0	$0	14-23	16	($672,854)	0.522%	($3,600)	0	$0	$0	No	($195,500)
2	CC	1005892449	GALEANO DANIELA	X								C									23030 1	30	$1,261,600	$201,900	ESSC24	30	$1,261,600	$157,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,261,600	0.522%	$6,600	0	$0	$0	No	$366,200
Total			**Afiliados(1)**																			$588,746	$94,200			$588,746	$73,500			$0	$0			$588,746		$3,000		$0	$0		$170,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005892449		GALEANO MARTINEZ DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 1a 4b # 71-16	CALI-VALLE	3022903189	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	58017079	9448193267	N	2023/03/10	2023/03/13	BANCO DE OCCIDENTE	3	$171,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$94,200	$400	$0	$94,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$94,200	$400	$0	$94,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,000	$100	$0	$3,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$3,000	$100	$0	$3,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$73,500	$300	$0	$73,800
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$73,500	$300	$0	$73,800
TOTAL				1	$170,700	$800	$0	$171,500

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9347257189 DV: 954291

Cajero: VEROMACR

Cliente beneficiario:
113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea
Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 11/03/2023 09:58:02

PS Recaudador:
908652 VARIEDADES VYP

Cantidad cupones: 1

Nombre: daniela
Apellido 1: galeano
NUM PLANILLA: 9448193267
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1005892449
PERIODO: 202302
Referencia Valor
9448193267 $171.500,00

Valor recibido: $171.500,00
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, 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

Scanned by TapScanner