# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 31948292 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FLORENCIA RODRIGUEZ RICCI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CL 12 87-122 | TELÉFONO: | 5456465 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4503995380** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2023 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2023/07/06 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994941473 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 274.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 274.500 | $ 0 | $ 274.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 274.500** | **$ 0** | **$ 274.500** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 214.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 214.400 | $ 0 | $ 0 | $ 214.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 214.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 214.400** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.000 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 9.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 31948292 | RODRIGUEZ RICCI FLORENCIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.452.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.715.200 | $ 274.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 274.500 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.715.200 | $ 214.400 | $ 0 | $ 214.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.715.200 | 31948292 | $ 9.000 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 497.900** |

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.223-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9390751180 DV: 836230

Cajero: JENAVARO

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 06/07/2023 09:44:12

PS Recaudador:
992260 UNICENTRO II CAMBIOS HORIZONTE
SEMISOTANO 1

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 31948292

Nombre: FLORENCIA
Apellido 1: RODRIGUE
Apellido 2: RICO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3330000
Codigo Planilla: 4503995380
Periodo Pago: 2023/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 31948292 | $497.900,00 |

Valor recibido: $497.900,00
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

Powered by CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 31948292 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FLORENCIA RODRIGUEZ RICCI |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALI | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | CL 12 87-122 | TELÉFONO: | 5456465 |
| 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: | **7889015308** | | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | junio | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | junio |
| | AÑO: | 2023 | | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/07/13 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 44314401 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 4507265050 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 2023/07/07 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 0 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 0** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 0 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 0** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 9.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 9.100** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 9.100** |

Bancolombia

Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Martes 14 de Marzo de 2023 11:33:24 AM
Fecha y hora actual: Jueves 13 de Julio de 2023 2:31:27 PM



| | |
|---|---|
| Descripción: | No disponible |
| Empresa/Servicio: | SOI ACH - 28058 |
| Cus: | 44314401 |
| Tipo identificacion: | CC |
| Numero planilla: | 7889015308 |
| Banco dueño del producto: | Bancolombia |
| Número de producto: | 30021519191 |
| Tipo de Producto: | Cuenta de Ahorros |
| Valor de la factura: | $ 9,100.00 |
| Valor pagado: | $ 9,100.00 |
| Entidad a quien se pagó por PSE: | SOI ACH |
| Oficina: | SUCURSAL VIRTUAL |
| Canal: | PSE |
| Resultado del pago: | Exitoso |
| Número de comprobante: | 840029665 |
| Fecha y hora del pago: | 2023/07/13 13:58:14 |

También puede

Enviar comprobante por correo electrónico

Descargar o imprimir comprobante

Dirección IP:186.169.150.12