EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9544786576 DV: 007702
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 06/11/2024 09:08:05
CAP: 916666
Identificacion: 66854398
Nombre: MARTHA LUCIA
Apellido 1: GARCIA
Apellido 2: PATIÑO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4571863352
Periodo Pago: 202411
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 66854398 Valor: $580.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9544786576 DV: 007702
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 06/11/2024 09:08:05
CAP: 916666
Identificacion: 66854398
Nombre: MARTHA LUCIA
Apellido 1: GARCIA
Apellido 2: PATIÑO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4571863352
Periodo Pago: 202411
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 66854398 Valor: $580.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66854398
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARTHA LUCIA GARCIA PATINO GARCIA PATINO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 37 # 1 OESTE 45 APTO 604	TELÉFONO:	2222222
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:	**4571863352**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990581013

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 320.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 320.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 250.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 250.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 580.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 580.500**

Planilla Pagada