



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	23
Código Centro	952310
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	37832-557680

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	SILVIA MILENA GUERRA SORNOZA	Banco a consignar:	SCOTIABANK COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	50.967.109	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	silvia@sena.edu.co	Número de Cuenta:	928202458
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2024	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6005959/2024	Nº Compromiso SIF	83924	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO DE COM				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2024	Al	13/12/2024	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.935.076
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 42.124.981
Valor Bruto Pago:	\$ 1.935.076,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.935.076	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.935.076	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.141.776	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Diciembre	Noviembre		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4587126481	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.141.776,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.529.276,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 223.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00 0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - MONTERIA	3.059,00 0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Dependientes hasta	\$ -		Otras Retenciones	0,00 0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00 0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 380.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.883.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$1.932.017,00

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DIECISIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se apoya la planeación y ejecución del proceso de formación Alfabetización Informática. Ficha 3103392 en el Programa de Víctimas

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplo a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

SILVIA MILENA GUERRA SORNOZA
C.C 50.967.109 De Cereté

**SILVIA MILENA GUERRA SORNOZA
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES
INSTRUCTOR G20**

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO
JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

19/02/25 21:14:40 USUARIO: SIC - C.C. 50967109

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50967109
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SILVIA MILENA GUERRA SORNOZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA	
DIRECCIÓN:	CR 11 A NO. 728	TELÉFONO:	7748360
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:	4587126481	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	40		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991420366

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA	NOMBRE		
NIT	CÓDIGO				
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 146.700
SUBTOTAL:				1	\$ 146.700

SALUD

		ADMINISTRADORA	NOMBRE		
NIT	CÓDIGO				
800130907	EPS002		EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 114.700
SUBTOTAL:				1	\$ 114.700

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA	NOMBRE		
NIT	CÓDIGO				
860011153	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.700
SUBTOTAL:				1	\$ 9.700

VALOR SIN MORA:	\$ 264.000
VALOR MORA:	\$ 7.100
TOTAL PAGADO:	\$ 271.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50967109	NÚMERO PLANILLA:	4587126481	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	SILVIA MILENA GUERRA SORNOZA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 11 A NO. 728	TELÉFONO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	40		
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7748360	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991420366
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 142.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.800	\$ 0	\$ 142.900	\$ 3.800	\$ 0	\$ 146.700
SUBTOTALES:										\$ 142.900	\$ 3.800	\$ 0	\$ 146.700

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 111.700	\$ 0	\$ 3.000	\$ 0	\$ 111.700	\$ 3.000	\$ 0	\$ 114.700
SUBTOTALES:										\$ 111.700	\$ 3.000	\$ 0	\$ 114.700		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 9.400	\$ 9.400	\$ 300	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	
SUBTOTALES:										\$ 9.400	\$ 300	\$ 0	\$ 9.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 50967109	GUERRA SORNOZA SILVIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.786.218				NO	15																25-14 COLPENSIONES	15	\$ 893.109	\$ 142.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 142.900	EPS002-SALUD TOTAL	15	\$ 893.109	\$ 111.700	\$ 0	\$ 111.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	15	\$ 893.109	50967109	\$ 9.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 271.100

EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9559822062 DU: 400624
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/01/2025 10:46:44
PAP: 029001
Identificación: 50967109
Nombre: SILVIA MILENA
Apellido 1: GUERRA
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 7777777777
Codigo Planilla: 4587126481
Periodo Pago: 2024/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 50967109 Valor: \$271.100,00

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

Certificamos que SILVIA MILENA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 50967109, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SILVIA MILENA GUERRA SORNOZA con documento CC 50967109, como se detalla a continuación:

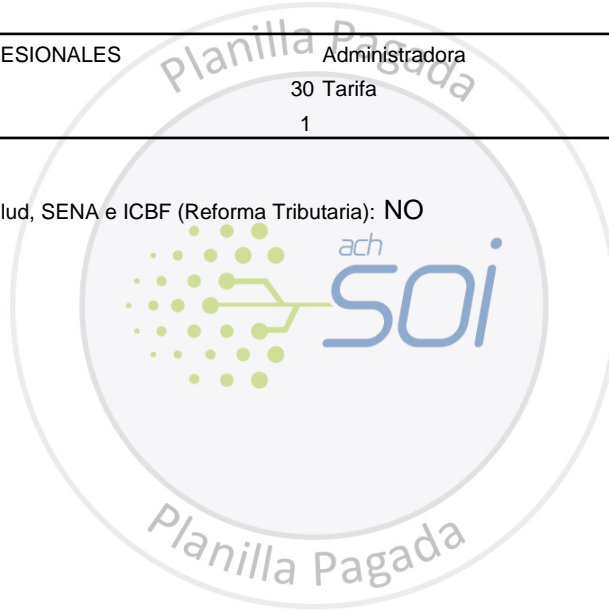
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4590896857	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2025/02/19	Número de Autorización	9991767649

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

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



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50967109	NÚMERO PLANILLA:	4590896857	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	SILVIA MILENA GUERRA SORNOZA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	CR 11 A NO. 728	TELÉFONO:	CORDOBA 7748360	DÍAS DE MORA:	77	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991767649
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/19		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SILVIA				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 142.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.200	\$ 0	\$ 142.900	\$ 7.200	\$ 0	\$ 150.100
SUBTOTALES:										\$ 142.900	\$ 7.200	\$ 0	\$ 150.100

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 111.700	\$ 0	\$ 5.600	\$ 0	\$ 111.700	\$ 5.600	\$ 0	\$ 117.300
SUBTOTALES:										\$ 111.700	\$ 5.600	\$ 0	\$ 117.300		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.700	\$ 0	\$ 4.700	\$ 300	\$ 0	\$ 5.000	
SUBTOTALES:										\$ 4.700	\$ 300	\$ 0	\$ 5.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP		PARAFISCALES																
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 50967109	GUERRA SORNOZA SILVIA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.786.218				NO	16	30															25-14 COLPENSIONES	15	\$ 893.109	\$ 142.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 142.900	EPS002-SALUD TOTAL	15	\$ 893.109	\$ 111.700	\$ 0	\$ 111.700	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	15	\$ 893.109	50967109	\$ 4.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 272.400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9568024136 VVV: 507098
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 19/02/2025 16:16:54
PAP: 029001
Identificación: 50967109
Nombre: SILVIA MILENA
Apellido 1: GUERRA
Apellido 2: SORNOZA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELÉFONO: 7777777777
Codigo Planilla: 4590896857
Periodo Pago: 2024/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 50967109 Valor: \$272.400,00

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