1973

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CONTRATO - OPS: | PS-1973-2019 | C.D.P. No.: | 188 | Proceso al que pertenece: | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS- PSPIC |
| | | | | Unidad a la que pertenece: | SALUD PUBLICA |

Nombre del Contratista: JEFFERSON CASTIBLANCO SANCHEZ C.C. 1.033.698.444 BOGOTA

Fecha Inicio: 2019-02-01 Fecha Terminación inicial: 2019-03-03 Valor Mensual: $ 2.197.015 Valor a cobrar: $ 2.197.015

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 1.550.000 | 536 | 2019-03-04 | 2019-04-03 |
| 2 | $ 4.642.870 | 738 | 2019-04-04 | 2019-08-03 |
| 3 | $ 1.599.030 | 1611 | 2019-08-03 | 2019-09-03 |
| 4 | $ 3.209.580 | 1901 | 2019-09-04 | 2019-10-15 |
| 5 | $ 2.138.232 | 2561 | 2019-10-16 | 2019-11-20 |
| 6 | $ 2.857.936 | 2988 | 2019-11-21 | 2020-01-03 |
| 7 | $ 1.442.838 | 3563 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 8 | $ 1.807.893 | 189 | 2020-01-04 | 2020-03-03 |
| 9 | $ 1.599.290 | 597 | 2020-03-04 | 2020-04-03 |
| 10 | $ 1.599.290 | 960 | 2020-04-04 | 2020-05-03 |
| 11 | $ 1.599.290 | 1397 | 2020-05-04 | 2020-06-03 |
| 12 | $ 1.877.092 | 1499 | 2020-06-04 | 2020-06-30 |
| 13 | $ 4.540.866 | 1657 | 2020-07-01 | 2020-08-31 |
| 14 | $ 4.394.030 | 2710 | 2020-09-01 | 2020-10-31 |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 4258036188 |
| 2 | MARZO | $ 1.550.000 | $ 256.300 | 4260972990 |
| 3 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4270329492 |
| 4 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4275014181 |
| 5 | JUNIO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4283275618 |
| 6 | JULIO | $ 1.599.030 | $ 256.300 | 4283991121 |
| 7 | AGOSTO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4287753001 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4292932338 |
| 9 | OCTUBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4300573663 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4305089336 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4309507906 |
| 12 | ENERO | $ 1.599.290 | $ 256.300 | 4315597879 |
| 13 | FEBRERO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 4315692553 |
| 14 | MARZO | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 4323859890 |
| 15 | ABRIL | $ 1.599.290 | $ 271.700 | 4328058195 |
| 16 | MAYO | $ 1.599.290 | $ 157.600 | 4335930361 |
| 17 | JUNIO | $ 156.452<br>$ 1.982.089 | $ 157.400 | 4336232366 |
| 18 | JULIO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 4341519363 |
| 19 | AGOSTO | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 4345279197 |
| 20 | SEPTIEMBRE | $ 2.197.015 | $ 271.700 | 4350280756 |
| 21 | | | $ 400 | 4355373981 |

Resumen de contrato

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.705.000 | $ 36.563.237 | $ 34.219.386 | $ 2.343.851 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA DESARROLLANDO ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2020-09-01 Hasta: 2020-09-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO | |
|---|---|---|---|
| | | ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades en el marco del contrato suscrito con FFD y la ESE. | Identifico la poblacion objeto del PAI, primordialmente menores de 5 años,60 años y gestantes, niñas de 9 a 20 años desde 4to grado de primaria 11 bachillerato, al igual que las niñas de 9 a 17 años desescolarizadas. | Producto en fisico |
| 2 | 2. Apoya la prestación de servicios en el PIC presentando al información y/o soportes que soliciten y que corresponden al objeto y/o actividades contractuales y de acuerdo a los anexos y lineamientos contenidos en el Contrato suscrito con el Fondo Financiero Distrital. | Se entrega la informacion de vacunados diariamente a la coordinacion extramural para ser digitada diariamente y ser informado las coberturas de la estrategia en todo momento | Producto en fisico y en magnético |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Realizar actividades programadas en el cronograma mensual y realizar las observaciones pertinentes frente a actividades que se realizaron y que no estaban planeadas dentro del cronograma mensual. | Producto en fisico y en magnético |
| 4 | 4,Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Desarrollar el proceso de vacunacion de acuerdo con las guias y manual tecnico administrativo. | Producto en fisico y en magnetico |
| 5 | 5. Realizar las visitas en campo de acuerdo a los anexos operativos de cada espacio de vida o componente transversal.Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. | Realizar tacticas de vacunacion casa casa, seguimientos o concentraciones, a necesidad o según cronograma de actividades a realizar. | Producto en fisico y en magnético |

**Observaciones:**

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

Jefferson Castiblanco

**Firma del Contratista**

C.C. 1.033.698.444 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | DIANA CAROLINA BELTRAN |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 3 |
| FIRMA | Diana Beltran A. |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS | |
|---|---|
| NOMBRE: | LUZ ADRIANA CASTAÑEDA |
| CARGO: | REFERENTE DE GESTION PROGRAMAS Y ACCIONES |
| FIRMA | Aclastaned |

soi

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1033698444 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | JEFFERSON CASTIBLANCO SANCHEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 18 L BIS N 66D-13 SUR | TELÉFONO: | 7653166 |
| 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 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | | | 4350280756 | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | agosto | AÑO | 2020 |
| DIAS DE MORA: | | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 3320/08/08 | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 0091827769 |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
| CODIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 140.500 | $ 0 | $ 140.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 140.500 | $ 0 | $ 140.500 |

| 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 | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 109.800 | $ 0 | $ 0 | $ 109.800 |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 21.400 | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 21.400 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1033698444 | CASTIBLANCO SANCHEZ JEFFERSON | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 877.803 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS016-COOMEVA S.A. | 22 | $ 877.803 | $ 109.800 | $ 0 | $ 109.800 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 877.803 | 1033698444 | $ 21.400 |

PARAFISCALES

| DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 271.700 |
|---|---|

Planilla Pagada

Jefferson Castiblanco
1033698444

1973

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1033686444 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | JEFFERSON CASTIBLANCO SANCHEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 18 L BIS N 65D-13 SUR | TELÉFONO: | 7653166 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 4-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades especializadas s fotográficas de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA: | 43553730911 | | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO 2020 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES agosto AÑO | 2020 |
| DIAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2020/09/14 | | NUMERO AUTORIZACIÓN: | | 80819204507 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 45502804 68 | | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 2020/09/08 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 200 | $ 0 | $ 200 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 100 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-7 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 100 | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 100 | $ 0 | $ 0 | $ 100 |

### 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 | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA | PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1033686444 | CASTIBLANCO SANCHEZ JEFFERSON | 02-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 877,803 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 877,803 | $ 140,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140,500 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 877,803 | $ 100,600 | $ 0 | $ 100,600 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 877,803 | 1333686444 | $ 21,400 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CC 1033686444 | CASTIBLANCO SANCHEZ JEFFERSON | 02-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 877,803 | | | NO | | | | | | | 1,814.53 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 878,800 | $ 140,700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 140,700 | EPS016-COOMEVA S.A. | 30 | $ 879,400 | $ 100,800 | $ 0 | $ 100,800 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 30 | $ 878,800 | 1333686444 | $ 21,200 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CC 1033686444 | CASTIBLANCO SANCHEZ JEFFERSON | 02-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 877,803 | | | NO | | | | | | | 1,814.53 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 0 | $ 1,000 | $ 200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 200 | EPS016-COOMEVA S.A. | 0 | $ 1,000 | $ 100 | $ 0 | $ 100 | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. | 0 | $ 1,000 | 1333686444 | $ 100 | | | | | | | | | | | | | |

| TOTAL | $ 400 |
|---|---|

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

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 8923246064 DU: 084569

Cajero: YUKAJIME

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 14/09/2020 14:55:59

PS Recaudador:
902155 SAN JOSE CRA 12 I

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1033698444

Nombre: JEFERSON
Apellido 1: CASTIBLANCO
Apellido 2: NNA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3105866804
Codigo Planilla: 4355373981
Periodo Pago: 2020/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
1033698444 $400.00

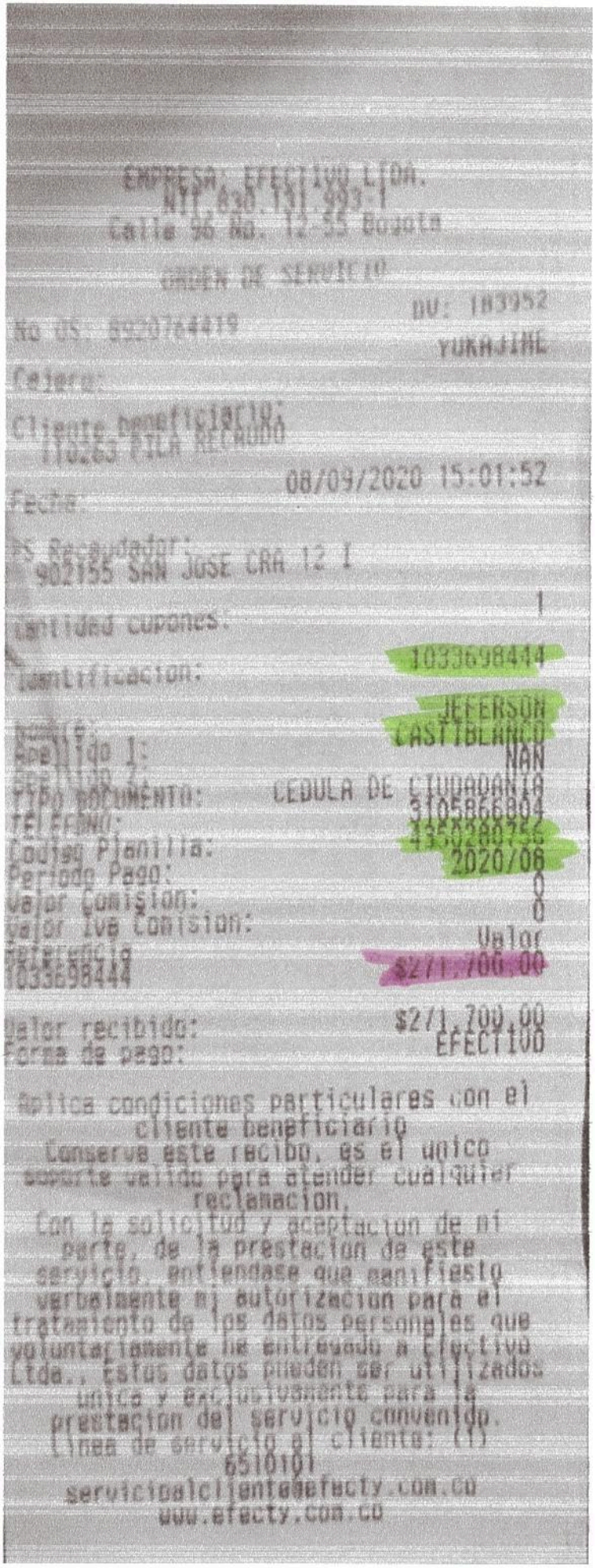
Valor recibido: $400.00
Forma de pago: EFECTIVO

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

JEFERSON CASTIBLANCO NNA
1033698444

Scanned by TapScanner

1973



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.883-1
Calle 96 No. 13-35 Bogota
ORIGEN DE SERVICIO
DU: 183952
No OS: 8220744819
YURANJIHE
Cajero:
Cliente beneficiario:
110263 CIA RECAUDO
Fecha: 08/09/2020 15:01:52
PS Recaudador:
902155 SAN JOSE CRA 12 I
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 1033698444
Nombre: JEFERSON
Apellido 1: CASTIBLANCO
Apellido 2: NAN
Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3105866804
Codigo Plantilla: 13502807E2
Periodo Pago: 2020/06
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: Valor
1033698444 $271,700.00

Valor recibido: $271,700.00
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.
Lineas de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Jefferson castib...
1033698444

Scanned by TapScanner