

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |  | Código Regional   | 23                |
|                                                                                                                                 | REGIONAL CÓRDOBA                                                                                                                            |  | Código Centro     | 952310            |
|                                                                                                                                 | CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA                                                                                  |  | Fecha Elaboración | Marzo de 2021     |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |  | Versión           | ENERO 2021 - 1,21 |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)                                                          |  | ID de Proceso     | 56876-289595      |
| No. de documento 42094                                                                                                          |                                                                                                                                             |  |                   |                   |

|                                                                                                                                                  |                                                                                        |                                                                 |                                                     |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                     |                                                                                        |                                                                 |                                                     |                                            |
| Nombres y apellidos contratista: MAURICIO MIGUEL MARTINEZ MUÑOZ                                                                                  |                                                                                        | C.C.                                                            | 1.067.888.003                                       | IP/N° de contacto 147                      |
| Correo electrónico contratista: mmmartinez300@misena.edu.co                                                                                      |                                                                                        |                                                                 |                                                     |                                            |
| Régimen del IVA: <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE                                                                                         | Pertenece al régimen simple de tributación? <input type="checkbox"/> NO                |                                                                 | Es declarante de renta? <input type="checkbox"/> NO | Es Pensionado? <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 <input type="checkbox"/> NO                                                                       | Inducción SST <input type="checkbox"/> SI                                              | Presta Servicios Excluidos de IVA ? <input type="checkbox"/> NO |                                                     |                                            |
| Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL                                                                                                       | Tipo de cta AHORROS                                                                    | N° Cuenta                                                       | 24047293559                                         |                                            |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? <input type="checkbox"/> NO | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los \$ 119'806.000 |                                                                 | <input type="checkbox"/> NO                         |                                            |

|                                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |  |
|------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>         |               |                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |  |
| N° del contrato:                                           | 2227955/2021  | N° Compromiso SIIF                                                                                                                                                                                                                                         | 23721                        |  |
| Valor Total del Contrato                                   | \$ 34.680.000 | N° Pago                                                                                                                                                                                                                                                    | 2                            |  |
| Saldo Anterior del Contrato                                | \$ 32.300.000 | Periodo objeto de pago                                                                                                                                                                                                                                     | Del 01/03/2021 Al 31/03/2021 |  |
| Nuevo Saldo del Contrato                                   | \$ 28.900.000 | Comisiones                                                                                                                                                                                                                                                 | \$ 0,00                      |  |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado) |               | CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA EN E |                              |  |

|                                                             |                     |                                           |             |  |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|--|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |  |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.400.000        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |  |
| Ingresos por comisiones                                     | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |  |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                |                                           |             |  |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.400.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |  |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.004.300</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |  |

|                                                                              |              |            |                                       |                        |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------------------------------------|------------------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |              |            |                                       |                        |
| N° Planilla PILA, o, N° Radicación pago SS                                   | Marzo        | Febrero    | Valor Base retención en la fuente     | 2.004.300,00           |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                             | \$ 1.360.000 | \$ 952.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.012.400,00           |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                  | \$ 170.000   | \$ 119.000 | Valor base IVA                        | 0,00                   |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                | \$ 217.600   | \$ 152.400 | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                          | \$ -         | \$ 0       | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   |
| ARL                                                                          | \$ 7.100     | \$ 5.000   | Menos Retención IVA                   | 0,00                   |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                        | \$ -         |            | Reteica - 8299                        | 6.025,00               |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                            | \$ -         |            |                                       | 0,00                   |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064              | \$ -         |            |                                       | 0,00                   |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800                                  | \$ -         |            | Otras Retenciones                     | 0,00                   |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                | \$ -         |            | Otras Retenciones                     | 0,00                   |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -         |            | Otras Retenciones                     | 0,00                   |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ -         |            | Otras Retenciones                     | 0,00                   |
| Dependientes hasta \$ 1.161.856                                              | \$ 340.000   |            | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |
| Salud hasta \$ 580.928                                                       | \$ -         |            | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |
| Renta Exenta 25% \$ 8.713.920                                                | \$ 668.100   |            | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.393.975,00</b> |
| Retención en la Fuente Contingente                                           | \$ -         |            |                                       |                        |

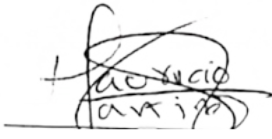
  

**SON: TRES MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <p>Oferta Articulación Con la media</p> <p>Informe Contractual mes de Marzo</p> <p>Se diligencia los Formatos de Planeación Pedagógica, Guías de Aprendizaje, herramientas de evaluación y Plan de Trabajo asociaron a los aprendices a la ruta en el aplicativo Sofia plus Ficha 2273767 I.E SANTA ROSA DE LIMA</p> <p>asociaron a los aprendices a la ruta en el aplicativo Sofia plus Ficha 2273709 I.E LICEO GUILLERMO VALENCIA</p> <p>ANALIZAR LOS REQUISITOS DEL CLIENTE PARA CONSTRUIR EL SISTEMA DE INFORMACION. FICHA 2064778</p> <p>PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL. Ficha 2273767</p> <p>PROMOVER LA INTERACCION IDONEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMAS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL. Ficha 2273709</p> |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b></p> <p>1. Cumplí 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 diligenciados.</p> |  <p><b>MAURICIO MIGUEL MARTINEZ MUÑOZ</b><br/>EL CONTRATISTA</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                          |
| <p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>3.- 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.</p> | <p>Autorizo el presente pago.<br/>El Supervisor,</p> <p><b>LUCIA DEL SOCORRO RODRIGUEZ FLOREZ</b><br/>INSTRUCTOR G20</p> |

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**

**AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                       |                           |                                                   | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                      |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|------------|----------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067888003                                        | NÚMERO PLANILLA:               | 4382328025 | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                       |                           | MAURICIO MIGUEL MARTINEZ MUÑOZ                    | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | febrero AÑO          | 2021             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |                       | DEPARTAMENTO:             | CORDOBA                                           | DÍAS DE MORA:                  |            | 0                    |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | MZI LT19 B/LOS ROBLES | TELÉFONO:                 | 7900000                                           | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2021/03/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9994363126       |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE      | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |                                |            |                      |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA               | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |                                |            |                      |                  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO                 |                           |                                                   |                                |            |                      |                  |
| 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 | VALOR PAGADO |
| 231001                  | 231001-COLFONDOS | 1              | \$ 152.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 152.400 | \$ 0 | \$ 152.400   |
| SUBTOTALES:             |                  |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 152.400 | \$ 0 | \$ 152.400   |

| 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 |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 119.000  | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 119.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 119.000   |
| SUBTOTALES:           |                    |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 119.000  |      |            |      | \$ 119.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 119.000   |

| 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  | \$ 5.000    | \$ 5.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.000     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 5.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 5.000     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                         |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                          |         |            |            |              |                  |             |           |          |                                 |                           |       |            |            |            |            |                                                          |          |            |            |          |      |                      |                 |          |      |        |                 |                 |                 |                 |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------------|---------|------------|------------|--------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|---------------------------|-------|------------|------------|------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|------------|------------|----------|------|----------------------|-----------------|----------|------|--------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                         |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                          |         |            |            | PARAFISCALES |                  |             |           |          |                                 |                           |       |            |            |            |            |                                                          |          |            |            |          |      |                      |                 |          |      |        |                 |                 |                 |                 |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                                 | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN                    | PENSIÓN |            |            |              | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                           |                           |       |            | ARP        |            |            |                                                          | DÍAS COT | IBC        | CCF        |          |      |                      |                 | DÍAS COT | IBC  | MINEDU |                 |                 |                 |                 |
|                               |                    |                                         |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                          | ADMIN   | DÍAS COT   | IBC        | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE           | ADMIN | DÍAS COT   | IBC        | COTIZACIÓN | Vr UPC     | TOTAL<br>APORTE                                          |          |            | ADMIN      | DÍAS COT | IBC  | CENTRO DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE |          |      | ADMIN  | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE |
| 1                             | CC<br>1067888003   | MARTINEZ<br>MUÑOZ<br>MAURICIO<br>MIGUEL | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 952.000        |                    |                          | NO                    | 01  |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 231001-<br>COLFOND<br>OS | 30      | \$ 952.000 | \$ 152.400 | \$ 0         | \$ 0             | \$ 0        | \$ 0      | Normal   | \$ 152.400                      | EPS002-<br>SALUD<br>TOTAL | 30    | \$ 952.000 | \$ 119.000 | \$ 0       | \$ 119.000 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30       | \$ 952.000 | 1067888000 | \$ 5.000 | \$ 0 |                      | \$ 0            | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0            |                 |                 |                 |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 276.400</b> |
|--------------|-------------------|

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

## ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9016283205 DV: 628017

Cajero: NIOLOJAR

Cliente beneficiario:  
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 17/03/2021 11:39:31

PS Recaudador:  
907690 VALLEJO ET 3 CRA 21

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1067888003

Nombre: MAURICIO

Apellido 1: MARTINEZ

Apellido 2: MUÑOZ

TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA

TELEFONO: 0000000000

Codigo Planilla: 4382328025

Periodo Pago: 2021/02

Valor Comision: 0

Valor Iva Comision: 0

Referencia Valor  
1067888003 \$276.400,00

Valor recibido: \$276.400,00

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