

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 BOYACÁ CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS -BOYACA -ACCIONES REGULARES Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		15
			Código Centro		955110
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024
			Versión		MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso		49704-884448
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: OSCAR JAVIER MORENO QUICENO			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.054.561.249			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: omorenoq@sena.edu.co			Número de Cuenta: 39276039753		
IP/N° de contacto: 3148953105			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 2023		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (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					
N° del contrato: 6088813/2024		N° Compromiso SIIF 6224		Número de pagos durante la vigencia del contrato 6	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. CO1.PCCNTR.6088813. PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANIFICAR, ORIENTAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO CÍAS EN LA RED. S/RAD 15-9-2024-012515			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/12/2024 Al 14/12/2024		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.998.780	
Número de pago 6		Valor Total del Contrato:		\$ 23.128.740	
Valor Bruto Pago: \$ 1.998.780,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 1.998.780		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 4.283.100					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 6.281.880		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 4.055.180		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 4.055.180,00 TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7949802978	Base retención en la fuente a titulo de ICA 1.998.780,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.300.000	\$ 1.713.240	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 162.500	\$ 214.200	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 208.000	\$ 274.200	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%	
ARL I		\$ 6.800	\$ 9.000	Reteica - 308 - PUERTO BOYACA 19.988,00 1,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 274.200		- 0,00 0%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 214.200		- 0,00 0%	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.000		- 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 \$ 753.040		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25% \$18.590.675		\$ 1.352.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.551.000				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente \$				VALOR A PAGAR \$1.978.792,00	
SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
1. Planee la FPI en las (4) fichas de formación					
2. Oriente formación profesional integral en las (4) fichas asignadas.					
3. Evalúe las evidencias en las (4) fichas de formaciones asignada					
4. Reporte de tiempos plataforma Sofia Plus					
5. Entrega de documentación GC-GF					
6. Documenté los Expedientes de Formación					
7. Entrega de informe de seguimiento a 4 fichas					
8. Entregué ficha técnica de Materiales de formación De Sistemas Teleinformáticos					
9. Entregué directorio de contactos					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
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				OSCAR JAVIER MORENO QUICENO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;					
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.				KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ INSTRUCTOR G16	
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 KEYLA KARINA GONZALEZ MARTINEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054561249	NÚMERO PLANILLA:		7949802978	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER MORENO QUICENO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS	DÍAS DE MORA:		0							
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 5-15	TELÉFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1113885359				
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per										
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 274.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.400	\$ 0	\$ 274.400
SUBTOTALES:										\$ 274.400	\$ 0	\$ 274.400

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400
SUBTOTALES:									\$ 214.400				\$ 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																							
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	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											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
1	CC 1054561249	MORENO QUICENO OSCAR JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.715.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 1.715.000	\$ 274.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 274.400	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.715.000	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.715.000	\$ 105456124	\$ 9.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 497.800
--------------	-------------------

Comprobante de pago en línea

Comercio
SOI ACH

Número de comprobante
DBBdGqMSufW2

CUS
1113885359

Fecha y hora
9 diciembre 2024 20:34:35

Número de factura
7949802978

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Referencia 1
10.80.25.153

Referencia 2
CC

Referencia 3
1054561249

Producto origen
****9753

Costo de la transacción
\$ 00.0 COP

Total Pagado: \$ 497,800.0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054561249	NÚMERO PLANILLA:	7952648610	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER MORENO QUICENO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 5-15	TELÉFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1115122575
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 274.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 274.400	\$ 0	\$ 274.400
SUBTOTALES:										\$ 274.400	\$ 0	\$ 274.400

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400
SUBTOTALES:									\$ 214.400				\$ 214.400	\$ 0	\$ 0	\$ 214.400

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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										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				
1	CC 1054561249	MORENO QUICENO OSCAR JAVIER	INDEPEND		\$ 1.715.000			NO		31																230301-PORVENIR	30	\$ 1.715.000	\$ 274.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0			Normal	\$ 274.400	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.715.000	\$ 214.400	\$ 0	\$ 214.400			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 488.800
--------------	-------------------

 PSE Transacción Aprobada - CUS 1115122575

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jxhavi@gmail.com

10 de diciembre de 2024, 10:54

**¡Hola, OSCAR MORENO!**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada** 
CUS: 1115122575
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y
Parafisacales
Valor de la Transacción: \$ 488.800
Fecha de Transacción: 10/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054561249	NÚMERO PLANILLA:	7953570275	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR JAVIER MORENO QUICENO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	CALLE 20 # 5-15	TELÉFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7952648610	1138806855
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				2024/12/10
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

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

[illegible]

TOTAL	\$ 9.000
--------------	-----------------

 PSE Transacción Aprobada - CUS 1138806855

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: jxhavi@gmail.com

19 de diciembre de 2024, 10:01

**¡Hola, OSCAR MORENO!**

**Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada** 
CUS: 1138806855
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y
Parafisacales
Valor de la Transacción: \$ 9.000
Fecha de Transacción: 19/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.