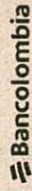


PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b><br>CÉDULA DE CIUDADANÍA: VERÓNICA ORRIGO<br>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 671274<br>CIUDAD BOLÍVAR: CR 47 SUR 40<br>DEPARTAMENTO: 02-INDEPENDIENTE<br>CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA<br>TIPO EMPRESA: UNICO<br>FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E CBF (REFORMA TRIBUTARIA)<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E CBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |  | <b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b><br>NÚMERO PLANILLA: 7948205856<br>TIPO DE PLANILLA: no/dependiente AÑO: 2024<br>PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2024/12/16 - 2024/12/16<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN: 113324255 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| EMPLEADOR               | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 21001                   | 21001     | 21001                 | 21001     |
| SUBTOTAL:               |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 300.100              |           | \$ 300.100            |           |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| EMPLEADOR               | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 21001                   | 21001     | 21001                 | 21001     |
| SUBTOTAL:               |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 300.100              |           | \$ 300.100            |           |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| EMPLEADOR               | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 21001                   | 21001     | 21001                 | 21001     |
| SUBTOTAL:               |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 300.100              |           | \$ 300.100            |           |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |           | TOTAL APORTES A SALUD |           |
|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|
| EMPLEADOR               | COTIZANTE | EMPLEADOR             | COTIZANTE |
| 21001                   | 21001     | 21001                 | 21001     |
| SUBTOTAL:               |           | SUBTOTAL:             |           |
| \$ 300.100              |           | \$ 300.100            |           |

TOTAL \$ 546.700

## Comprobante de pago en línea

**Comercio**  
SOI ACH

**Número de comprobante**  
DBcUdsci5dQS

**CUS**  
1131324255

**Fecha y hora**  
16 diciembre 2024 14:53:21

**Número de factura**  
7949205856

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

**Referencia 1**  
10.80.25.153

**Referencia 2**  
CC

**Referencia 3**  
42828240

**Producto origen**  
\*\*\*\*5407

**Costo de la transacción**  
\$ 00.0 COP

**Total Pagado: \$ 546,700.0**

