

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1000596410
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BRAYAN ESTEBAN MARIN CHACON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MOSQUERA DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE17B#7-21	TELÉFONO: 99999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4633799225	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
ESTADO:	PENDIENTE PAGO OTROS CANALES	

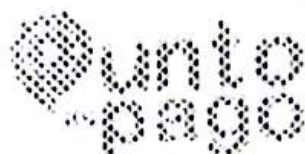
LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

TOTAL POR PAGAR:

\$ 405.800



Banco de Occidente



RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 04/12/2025 Hora: 16:09:55

Id Comercio: 20309

No. Terminal: 10818

Id Trx: 108449541

Id Aut: 307084

Comercio: PDP - KIOSCO-EXITO MOSQUERA

Dirección: CRA 3 15A 57

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA OPERADOR SO
I

Código convenio: 1130

Referencia de pago: 4633799225

Valor: \$405.800.0

ORIGINAL

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este ticket implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.