Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JHONY FERNEY MUÑOZ MUÑOZ
No. Identificación: CC1114481693
Dirección: CRA 19 12 47
Telefono: 3122549302
Correo: jhonysodiaco@yahoo.es
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8363325790

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JHONY FERNEY MUÑOZ MUÑOZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1114481693	**Periodo de Cotización Salud**	noviembre de 2022
Número de planilla	8363325790	**Periodo de Cotización Pensión**	noviembre de 2022
Fecha pago	2022-12-01	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	43320744	**Total Pagado**	285000
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8363325790

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	160000	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1114481693
APELLIDOS Y NOMBRES: JHONY FERNEY MUÑOZ MUÑOZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS012	230301	1000000	1000000	0	0	125000	0	160000	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1114481693

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA		
Tipo Identificación	NIT	Número de Identificación	890399029
Ciudad/Municipio	CALI	Departamento	VALLE
Dirección	CARRERA 6 ENTRE CALLES 9 Y 10	Teléfono	6200000
Tipo Empresa	PUBLICA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y
Tipo Aportante	01-EMPLEADOR	Clase Aportante	A-MAS DE 200 COTIZANTES
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	04 - MOTORISTAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**7861356428**	Tipo de Planilla	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
Periodo Cotización Otros	noviembre / 2022	Periodo Cotización Salud	noviembre / 2022
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2022/12/05
Número Autorización	1454830003		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	JHONY FERNEY	Apellidos	MUÑOZ MUÑOZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1114481693
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	VALLE	Municipio	CALI
Salario Básico	$ 1.000.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	30	IBC	$ 1.000.000
Clase de Riesgo	IV	Tarifa	4,350 %
Centro de Trabajo	4	**Total Aporte**	**$ 43.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 43.500**

Planilla Pagada