compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	16665395	PEDRO PABLO FERNANDEZ RENGIFO	CRA 26G 86 20	3058988628	3058988628
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
U	I	PRINCIPAL / PPAL	VALLE DEL CAUCA	CALI	

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
12	2022	12	2022	I	18 11 2022	8363369014	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VTP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 16665395	FERNANDEZ RENGIFO PEDRO PABLO	59	0			No	001	76																30	30	30	EPS012	$1,000,000	12.50%	$125,000	25-14	$1,000,000	16.00%	$160,000	$0
																															$125,000				$160,000	$0

PAGADO

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

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

Señor(a): PEDRO PABLO FERNANDEZ RENGIFO
No. Identificación: CC16665395
Dirección: CRA 26G 86 20
Telefono: 3058988628
Correo: pedrof61@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8363369014

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PEDRO PABLO FERNANDEZ RENGIFO
Tipo y número de identificación	CC16665395
Número de planilla	8363369014
Fecha pago	2022-11-18
Número de autorización pago	63369014
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	295500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8363369014

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	125000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 16665395
APELLIDOS Y NOMBRES: PEDRO PABLO FERNANDEZ RENGIFO

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	25-14	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	10500	0

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
16665395	$ 295500=

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 3 6 3 3 6 9 0 1 4

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2022 Mes 12

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

OFIX

```
AV 131 20221118 10:54 SC 518  LINEA   D
VR PAGADO:        295,500.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8363369014                    0
ID:16665395
Fecha Aplicación:20221118   PIN:105417
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```