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

Señor(a): EVIER MIGUEL FINCE DE ARMAS
No. Identificación: CC84033791
Dirección: CALLE 12 B NO 9-33 APTO 502
Telefono: 3124531012
Correo: EFIDE50@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 78558435

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EVIER MIGUEL FINCE DE ARMAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC84033791	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2024
Número de planilla	78558435	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2024
Fecha pago	2024-07-11	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1752812	**Total Pagado**	581900
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
78558435

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	10500	1
230301	Porvenir	320800	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	250600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 84033791
APELLIDOS Y NOMBRES: EVIER MIGUEL FINCE DE ARMAS

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
EPS001	230301	2004400	2004400	2004400	0	250600	0	320800	0	10500	0

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **EVIER MIGUEL FINCE DE ARMAS**, identificada con **CC** número **84033791**, aportó por el empleado **EVIER MIGUEL FINCE DE ARMAS** identificado(a) con **CC** número **84033791** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	59							X								0		30	$2,004,400	0.12500	$250,600	$0	$0	Julio - 2024	78558435	11/07/2024	NO
230301	Porvenir	59							X								0		30	$2,004,400	0.16000	$320,800	$0	$0	Julio - 2024	78558435	11/07/2024	NO
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	59							X								0		30	$2,004,400	0.00522	$10,500	$0	$0	Julio - 2024	78558435	11/07/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Julio** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.