CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **PAULA HASSLEIDI CORTES ANGULO**, identificado con **CC** número **1024574200**, aportó por **PAULA HASSLEIDI CORTES ANGULO**, identificado(a) con **CC** número **1024574200** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-07** y salud **2024-07** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA															0		30	$1.300.000	$31.700	$0	$0	Julio - 2024	78813756	13/08/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Julio - 2024	78813756	13/08/2024	N
230301	Porvenir															0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Julio - 2024	78813756	13/08/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 13 días del mes Agosto de 2024

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