compensar | miplanilla.com

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

Señor(a):	PEDRO HERNAN GOMEZ BENAVIDES
No. Identificación:	CC1076664750
Dirección:	CALLE 6 7 56
Telefono:	8895466
Correo:	yailo100@hotmail.com
Ciudad:	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ
Número de Planilla:	8382537949

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	PEDRO HERNAN GOMEZ BENAVIDES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1076664750	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2024
Número de planilla	8382537949	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2024
Fecha pago	2024-12-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	8305161	**Total Pagado**	201200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	15900	1
230301	Porvenir	104000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV.	81300	1

8382537949

Verificado
20-12-24
Nubia Niño

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1076664750
APELLIDOS Y NOMBRES: PEDRO HERNAN GOMEZ BENAVIDES

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
EPS041	230301	650000	650000	650000	0	81300	0	104000	0	15900	0

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

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **PEDRO HERNAN GOMEZ BENAVIDES**, identificada con **CC** número **1076664750**, aportó por **PEDRO HERNAN GOMEZ BENAVIDES** identificado(a) con **CC** número **1076664750** 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 12 - 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	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59		X													0		15	$650,000	0.02436	$15,900	$0	$0	Diciembre - 2024	8382537949	13/12/2024	NO
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	59		X													0		15	$650,000	0.12500	$81,300	$0	$0	Diciembre - 2024	8382537949	13/12/2024	NO
230301	Porvenir	59		X													0		15	$650,000	0.16000	$104,000	$0	$0	Diciembre - 2024	8382537949	13/12/2024	NO

Verificada
20-12-24
Nubia Niño

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Diciembre de 2024

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

Scanned with CamScanner