compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **KARINA PAOLA RAMIREZ CABANA**, identificado con **CC** número **1010194477**, aportó por **KARINA PAOLA RAMIREZ CABANA**, identificado(a) con **CC** número **1010194477** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **57 - Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales** 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 **2025-08** y salud **2025-08** de la siguiente manera:

CODIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.740.000	$0	$0	Agosto - 2025	89162959	22/08/2025	N
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS															0		30	$1.740.000	$0	$0	Agosto - 2025	89162959	22/08/2025	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$1.740.000	$0	$0	Agosto - 2025	89162959	22/08/2025	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Agosto de 2025

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