

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

Señor(a): JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1151959414
Dirección: CARRERA1D NO 47-66 BARRIO EL SENA
Telefono: 4465100
Correo: jenni761@hotmail.es
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8388355239

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1151959414	Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Número de planilla	8388355239	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Fecha pago	2025-08-11	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	25161905	Total Pagado	415000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	1700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7600	1
230301	Porvenir	228700	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	178700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1151959414
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ

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
EPS018	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

Información básica de la planilla

Empresa:	JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ	NIT:	1151959414
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	julio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	julio 2025
Número de Radicación:	8388355239	Total a pagar:	\$415,000
Fecha de vencimiento:	05/08/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	11/08/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago en Cajas
Banco:	1023	Número Autorización:	25161905
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$7,600
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$228,700
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		\$0	\$178,700
						\$415,000

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 8388355239, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9599339545 DV: 612893
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 09/08/2025 16:19:05
PAP: 996042
Nombre: RTRTRT
Apellido 1: RDTRTRT
NUM PLANILLA: 8388355239
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1151959414
PERIODO: 202507
Referencia: 8388355239 Valor: \$415.000,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.

servicioalcliente@efecty.com.co

www.efecty.com.co