

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

Señor(a): MICHEL PERRY BRAVO
No. Identificación: CC1143829578
Dirección: CALLE 35 H #32A22 GRAN COLOMBIA
Telefono: 3366189
Correo: Perrybravomichael@gmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8391283715

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MICHEL PERRY BRAVO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1143829578	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Número de planilla	8391283715	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Fecha pago	2025-11-24	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93708145	Total Pagado	414300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	1000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7600	1
230301	Porvenir	228300	1
EPS002	Salud Total EPS	178400	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143829578
APELLIDOS Y NOMBRES: MICHEL PERRY BRAVO

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
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **MICHEL PERRY BRAVO**, identificada con **CC** número **1143829578**, aportó por **MICHEL PERRY BRAVO** _identificado(a) con **CC** número **1143829578** 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, para para los periodos de pensión comprendidos entre 2025-10 y 2025-11 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	G	R	E	D	E	T	A	D	E	P	T	V	S	L	S	I	G	M	A	V	A	V	C	T	I	R	P	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS002	Salud Total EPS	59																												0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	8391283715	24/11/2025	No		
230301	Porvenir	59																												0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Octubre - 2025	8391283715	24/11/2025	No		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																												0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Octubre - 2025	8391283715	24/11/2025	No		

PAGADA

El presente certificado se expide a los 24 días del mes November de 2025

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



EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

OS: 9616637673 DU: 990202
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 22/11/2025 16:18:09
PAP: 919838
Nombre: MICHEL PERRI
Apellido 1: NNNN
NUM PLANILLA: 8391283715
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1143829578
PERIODO: 202510
Referencia: 8391283715 Valor: \$414.300,00

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