

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:** 8392085621

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	noviembre de 2025
Número de planilla	8392085621	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-18	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93851247	Total Pagado	413300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS002	Salud Total EPS	178000	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

EFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9621064942 DU: 126404  
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en  
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi  
Fecha: 18/12/2025 11:18:09  
PAP: 919838  
Nombre: MICHEL PERRI  
Apellido 1: NNN  
NUM PLANILLA: 8392085621  
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE  
NUMERO IDENTIFICACION: CIUDADANIA  
PERIODO: 1143829578  
Referencia: 8392085621 Valor: \$413.300,00

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