

		DATOS DEL APORTANTE					EXONERADO PAGO PARAFISCIALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1073247640	SHENG ANDERSEN GUTIERREZ RODRIGUEZ	carrera 5 #02-35 campesinas del sol casa 3	8020609	agulierm207@outlook.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I = independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	SI	

DATOS DE LA PLANELLA						
PLANILLA ASIGNADA	FECHA PAGO ASIGNADA (NUMERARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS DE AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPE
PERIODO SALUD	2024.07	PERIODO FIRMES	2024.07	1	0	0
					TOTAL A PAGAR	\$4652.100
						7/8979968

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días More	Valor More Cotización	Valor More UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS		280.800	0		0		0	0	0	0	280.800	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	MT	Coligación Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte ESP - Solidaridad	Aporte ESP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	400229/39.0	359.500	0	0	0	0	0	0		309.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Oros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	86001153-6	11,800				11,800	0	0	11,800			118	11,900	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, ISP y Mera	Total a Pagar
Salud	1	260,000	260,000
Pensión			
Riesgos Laborales	1	359,500	359,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	619,500	619,500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA FIALES Y SALUD	
CC	1073247640	SHEWNG ANDERSEN GUTIERREZ RODRIGUEZ	carretera 5 #02-35 campesinas del sector casa 3	8020609	siguiendme1097@outlook.com	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CORREGIMIENTO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente				MOSQUERA	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (IMPUESTO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (TRANSICIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLACADOS
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024.07	2024.07	I	08/08/2024	78978908	\$652,100

[illegible]

PAGODA

De: serviciopse@achcolombia.com.co
Asunto: PSE Transacción Aprobada - CUS 832741792 ✓
Fecha: 8 de agosto de 2024, 8:10 p. m.
Para: shengi.andersen7991@gmail.com



¡Hola, Sheng gutierrez!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO BBVA
COLOMBIA S.A. y PSE, los siguientes son los datos de tu
transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada ✓
CUS: 832741792
Empresa: COMPENSAR-OT
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Valor de la Transacción: \$ 652.100
Fecha de Transacción: 08/08/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estás siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia



ACHColombiaOficial

El aportante **SHENG ANDERSEN GUTIERREZ RODRIGUEZ**, identificado con CC número **1073247640**, aportó por **SHENG ANDERSEN GUTIERREZ RODRIGUEZ**, identificado(a) con CC número **1073247640** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** 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 **2024-07** y salud **2024-07** de la siguiente manera:

[illegible]

El presente certificado se expide a los 8 días del mes Agosto de 2024

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