

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

Señor(a): ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA
No. Identificación: CC1143927036
Dirección: CARRERA 26L1 NO 121-40
Telefono: 4012988
Correo: ASSENETHGP01@HOTMAIL.COM
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8391759010

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1143927036	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Número de planilla	8391759010	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-03	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	91759010	Total Pagado	440700
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8000	1
230301	Porvenir	242900	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	189800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143927036
APELLIDOS Y NOMBRES: ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA

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	1518000	1518000	1518000	0	189800	0	242900	0	8000	0

Información básica de la planilla

Empresa:	ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA	NIT:	1143927036
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2025
Número de Radicación:	8391759010	Total a pagar:	\$440,700
Fecha de vencimiento:	10/12/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	03/12/2025	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:	1052	Número Autorización:	91759010
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	\$8,000
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$242,900
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		\$0	\$189,800
						\$440,700

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

La empresa **ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA**, identificada con **CC** número **1143927036**, aportó por **ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA** identificado(a) con **CC** número **1143927036** 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, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	T	V	S	L	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0	30	\$1,518,000	0.16000	\$242,900	\$0	\$0	Noviembre - 2025	8391759010	03/12/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,518,000	0.00522	\$8,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	8391759010	03/12/2025	NO	
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	59															0	30	\$1,518,000	0.12500	\$189,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	8391759010	03/12/2025	NO	

PAGADA

El presente certificado se expide a los 3 días del mes Diciembre de 2025

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