

La empresa **SERVIMOS DE TU MANO SAS**, identificada con **NI** número **901679128**, aportó por **MARIA INES PARRA BELLO** identificado(a) con **CC** número **22448669** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 06 - 2026 y 08 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T D E	T A E	T D P	T A P	V S P	V S T	S L N	I G E	L M A	V A C	A V P	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
14-11	ARL SURA	1															0		30	\$1,750,905	0.01044	\$18,300	\$0	\$0	Junio - 2026	93060186	02/07/2026	Si
231001	Colfondos	1															0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Junio - 2026	93060186	02/07/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Junio - 2026	93060186	02/07/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Julio - 2026	93060186	02/07/2026	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	\$1,750,905	0.01044	\$18,300	\$0	\$0	Julio - 2026	93910487	03/08/2026	Si
231001	Colfondos	1															0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Julio - 2026	93910487	03/08/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Julio - 2026	93910487	03/08/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Agosto - 2026	93910487	03/08/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **Agosto** de **2026**

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

La empresa **SERVIMOS DE TU MANO SAS**, identificada con **NI** número **901679128**, aportó por **MARIA INES PARRA BELLO** identificado(a) con **CC** número **22448669** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 06 - 2026 y 07 - 2026 de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **Julio** de **2026**

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

La empresa **SERVIMOS DE TU MANO SAS**, identificada con **NI** número **901679128**, aportó por **MARIA INES PARRA BELLO** identificado(a) con **CC** número **22448669** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 05 - 2026 y 06 - 2026 de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Junio** de **2026**

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

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

					0	30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87214401	09/06/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Junio - 2025	88106607	09/07/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Junio - 2025	88106607	09/07/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Junio - 2025	88106607	09/07/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88106607	09/07/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Julio - 2025	88723794	04/08/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Julio - 2025	88723794	04/08/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88723794	04/08/2025	Si
					0	30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	88723794	04/08/2025	Si
					0	28	\$1,328,600	0.01044	\$13,900	\$0	\$0	Agosto - 2025	89652713	05/09/2025	Si
			X		0	2	\$94,900	0.00000	\$0	\$0	\$0	Agosto -	89652713	05/09/2025	Si

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

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T D E	T A E	T D P	T A P	V S P	V S T	S L N	I G E	L M A	V A C	A V P	V C T	I R P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1										X					0		2	\$94,900	0.00000	\$0	\$0	\$0	Agosto - 2025	89652713	05/09/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		28	\$1,328,600	0.04000	\$53,200	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89652713	05/09/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1										X					0		2	\$94,900	0.04000	\$3,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89652713	05/09/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90383565	06/10/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90383565	06/10/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90383565	06/10/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	90383565	06/10/2025	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Octubre - 2025	91124296	05/11/2025	Si
231001	Colfondos	1															0		30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Octubre - 2025	91124296	05/11/2025	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1															0		30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	91124296	05/11/2025	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	\$1,423,500	0.04000	\$57,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91124296	05/11/2025	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los **11** días del mes **Noviembre** de **2025**

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

[illegible]

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

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

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

La empresa **SERVIMOS DE TU MANO SAS**, identificada con **NI** número **901679128**, aportó por **MARIA INES PARRA BELLO** identificado(a) con **CC** número **22448669** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2026 y 03 - 2026 de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Marzo de 2026

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

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

La empresa **SERVIMOS DE TU MANO SAS**, identificada con **NI** número **901679128**, aportó por **MARIA INES PARRA BELLO** identificado(a) con **CC** número **22448669** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 04 - 2026 y 05 - 2026 de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Mayo de 2026

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

La empresa **SERVIMOS DE TU MANO SAS**, identificada con **NI** número **901679128**, aportó por **MARIA INES PARRA BELLO** identificado(a) con **CC** número **22448669** 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 los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2026 y 09 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	DE	TA	TD	TP	VS	ST	SL	IG	LM	VA	VP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	1															0		30	\$1,750,905	0.01044	\$18,300	\$0	\$0	Julio - 2026	93910487	03/08/2026	Si
231001	Colfondos	1															0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Julio - 2026	93910487	03/08/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Julio - 2026	93910487	03/08/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Agosto - 2026	93910487	03/08/2026	Si
14-11	ARL SURA	1															0		30	\$1,750,905	0.01044	\$18,300	\$0	\$0	Agosto - 2026	94780720	02/09/2026	Si
231001	Colfondos	1															0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Agosto - 2026	94780720	02/09/2026	Si
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Agosto - 2026	94780720	02/09/2026	Si
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1															0		30	\$1,750,905	0.04000	\$70,100	\$0	\$0	Septiembre - 2026	94780720	02/09/2026	Si

PAGADA

El presente certificado se expide a los 7 días del mes **Septiembre** de **2026**

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