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

Señor(a): INGRID JOHANNA MEDINA RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1013589106
Dirección: CALLE 19 # 8-90 ESTE TORRE 9 APRT 101
Telefono: 3152919603
Correo: ingridmedina87@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8374644416

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	INGRID JOHANNA MEDINA RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC1013589106
Número de planilla	8374644416
Fecha pago	2024-02-28
Número de autorización pago	16987677
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	403300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6800	1
230301	Porvenir	208000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	26000	1
EPS002	Salud Total EPS	162500	1

8374644416

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1013589106
APELLIDOS Y NOMBRES: INGRID JOHANNA MEDINA RODRIGUEZ

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	1300000	1300000	1300000	1300000	162500	0	208000	0	6800	26000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información