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

**Señor(a):** ESTEFANIA CELIS MEDINA
**No. Identificación:** CC1032441285
**Dirección:** CALLE 46 #28-30
**Telefono:** 3737867
**Correo:** estefany.celis.medina@gmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.
**Número de Planilla:** 67483665

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | ESTEFANIA CELIS MEDINA | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC1032441285 | **Periodo de Cotización Salud** | diciembre de 2023 |
| **Número de planilla** | 67483665 | **Periodo de Cotización Pensión** | diciembre de 2023 |
| **Fecha pago** | 2023-12-10 | **Número de Administradoras** | 2 |
| **Número de autorización pago** | 1417940 | **Total Pagado** | 337000 |
| **Banco** | 1083 | **Total Intereses de Mora** | 6400 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 189200 | 1 |
| EPS008 | Compensar EPS | 147800 | 1 |

67483665

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1032441285
APELLIDOS Y NOMBRES: ESTEFANIA CELIS MEDINA

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS008 | 25-14 | 1160000 | 1160000 | 0 | 0 | 145000 | 0 | 185600 | 0 | 0 | 0 |

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