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

Señor(a): CRISTOBAL AFRAÑO PABON HERNANDEZ
No. Identificación: CC8643742
Dirección: CALLE 28 # 16-24
Telefono: 1234567
Correo: paboncristo@hotmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 8379758117

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CRISTOBAL AFRAÑO PABON HERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC8643742
Número de planilla	8379758117
Fecha pago	2024-09-02
Número de autorización pago	69443037
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	602700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21300	1
231001	Colfondos	326400	1
EPS002	Salud Total EPS	255000	1

8379758117

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 8643742
APELLIDOS Y NOMBRES: CRISTOBAL AFRAÑO PABON HERNANDEZ

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	231001	2040000	2040000	2040000	0	255000	0	326400	0	21300	0

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