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

Señor(a): DAVID ACEVEDO RAMIREZ
No. Identificación: CC1014237419
Dirección: CALLE 7 # 94-78 CASA 6
Telefono: 3021858
Correo: davidacevedoramirez02@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 83471508

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAVID ACEVEDO RAMIREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1014237419	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2024
Número de planilla	83471508	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-21	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	1880314	**Total Pagado**	528500
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	4400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9400	1
230301	Porvenir	285400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	10800	1
EPS008	Compensar EPS	222900	1

83471508

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1014237419
APELLIDOS Y NOMBRES: DAVID ACEVEDO RAMIREZ

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	230301	1768400	1768400	1768400	1768400	221100	0	283000	0	9300	10700

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