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

Señor(a): LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES
No. Identificación: CC51706037
Dirección: CL 35 D NO 78 L 16 SUR BR HOGARES COL
Telefono: 4725923
Correo: LUCY5337@HOTMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 83059027

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51706037	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2024
Número de planilla	83059027	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-02	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	1864787	**Total Pagado**	232700
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9400	1
EPS008	Compensar EPS	223300	1

83059027

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51706037
APELLIDOS Y NOMBRES: LUCY BELINDA ORTIZ WILCHES

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		1786218	0	1786218	0	223300	0	0	0	9400	0

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