

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

**Señor(a):** MARTIN ORLANDO GOMEZ JARAMILLO  
**No. Identificación:** CC11434523  
**Dirección:** CRA 4 N 7 16 O OFICINA 406  
**Telefono:** 3193452133  
**Correo:** MOGOMEZJ@UNAL.EDU.CO  
**Ciudad:** FACATATIVÁ  
**Número de Planilla:** 84922951

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	MARTIN ORLANDO GOMEZ JARAMILLO	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC11434523	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	marzo de 2025
<b>Número de planilla</b>	84922951	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	marzo de 2025
<b>Fecha pago</b>	2025-03-17	<b>Número de Administradoras</b>	4
<b>Número de autorización pago</b>	1922189	<b>Total Pagado</b>	594000
<b>Banco</b>	1083	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	10500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	320800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	12100	1
EPS008	Compensar EPS	250600	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 11434523  
 APELLIDOS Y NOMBRES: MARTIN ORLANDO GOMEZ JARAMILLO

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	2004400	2004400	2004400	2004400	250600	0	320800	0	10500	12100

COMPENSAR  
NIT 860066942-7  
RECAUDO MIPLANILLA

FECHA Y HORA TRANSACCIÓN: 2025/03/17 - 9:34 a. m.

DOCUMENTO: CC 11434523

NOMBRE USUARIO:

MARTIN ORLANDO GOMEZ JARAMILLO

MODULO: FACAMAQ01

ID PAGO:44017298

.  
. .  
. .

NO PLANILLA: 8384922951

PERIODO DE PAGO: marzo

VALOR PAGADO: \$ 594000

---

.  
. .  
. .

TOTAL: \$ 594000

EFFECTIVO: \$ 600000

CAMBIO: \$ 6000