Señor(a): LIZ ANGELY CAMPOS CARDENAS
No. Identificación: CC 52748918
Dirección: DG 53C 3D52
Teléfono: 5677725 **Fax:**
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla 8326389835

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	LIZ ANGELY CAMPOS CARDENA
Tipo y Número de Identificación	CC 52748918
Número Planilla	8326389835
Fecha de Pago	4/17/2018
Número de Autorización de Pago	22367323
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Abril 2018
Periodo Cotización Pensión	Abril 2018
Periodo Cotización Caja	Abril 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	$244.200
Total interes Mora	$2.400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-26	ARP Sura	$19.300	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$126.200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	$98.700	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52748918
APELLIDOS Y NOMBRES CAMPOS CARDENAS LIZ ANGELY

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS017	25-14	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	19.100	0

TIPO DOC.:
NO. DOCUMENTO:
APELLIDOS Y NOMBRES

COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSIÓN	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

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

Scanned by CamScanner

PAGO DE FACTURAS
PILA BP
M APROBACION: 29895097
M REFERENCIA: 000000832725667 7
M IDENTIFICACION: 52748918
RIODO: 2018-04
CHA EFECTIVA: 2018-05-02
ALOR: 6.000
IE 2 MAY 18 12:32:41
122-03942603-140
012-414123-044625-586260-45
NSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
O RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
ASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
16542 CLR 8948440
09128055-112071

ITEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
25	lizsofia03@gmail.com	
CIUDAD / MUNICIPIO		
BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
4	2018	4	2018	N		27256677	56.000

				C Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	2.300	0		0		0	27	100	0	2.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	3.000	0	0	0	0	27	100	0	3.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-28	ARP Sura	800256161-9	400				400	27	100	500			4	500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.300	2.400
Pensión	1	3.000	3.100
Riesgos Laborales	1	400	500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5.700	6.000

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

Scanned by CamScanner