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

Señor(a): LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS
No. Identificación: CC40990974
Dirección: BARRIO POTTY HILL
Telefono: 5126995
Correo: liahernandezprens@gmail.com
Ciudad: SAN ANDRÉS
Número de Planilla: 8389387223

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS
Tipo y número de identificación	CC40990974
Número de planilla	8389387223
Fecha pago	2025-09-01
Número de autorización pago	89387223
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	413300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

PAGADA
8389387223

TIPO DOC: CC
NO. DOCUMENTO: 40990974
APELLIDOS Y NOMBRES: LIA PATRICIA HERNANDEZ PRENS

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
EPS005	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

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