

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

**Señor(a):** JOSE DAVID MEZA MIDEROS  
**No. Identificación:** CC1130652398  
**Dirección:** DAG 26 P5 NO 96-39  
**Teléfono:** 3930581  
**Correo:** josethahard@gmail.com  
**Ciudad:** CALI  
**Número de Planilla:** 8385331004

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE DAVID MEZA MIDEROS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1130652398	Periodo de Cotización Salud	marzo de 2025
Número de planilla	8385331004	Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2025
Fecha pago	2025-04-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	85331004	Total Pagado	710000
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	25100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	384500	1
EPS010	EPS Sura	300400	1

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1130652398  
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE DAVID MEZA MIDEROS

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
EPS010	230201	2402800	2402800	2402800	0	300400	0	384500	0	25100	0