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

Señor(a): ELKIN FERNEY GOMEZ RINCON
No. Identificación: CC1072494350
Dirección: SILVANIA CUNDINAMARCA
Telefono: 7782734
Correo: ELKIN09@HOTMAIL.COM
Ciudad: FUSAGASUGÁ
Número de Planilla: 8342463119

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELKIN FERNEY GOMEZ RINCON	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1072494350	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2020
Número de planilla	8342463119	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2020
Fecha pago	2020-05-07	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	9076747	**Total Pagado**	279600
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	157000	1
EPS005	Sanitas EPS	122600	1

8342463119

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072494350
APELLIDOS Y NOMBRES: ELKIN FERNEY GOMEZ RINCON

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	230201	980657	980657	0	0	122600	0	157000	0	0	0

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