

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

Señor(a): CARMEN ASTRID MENDOZA JACOME
No. Identificación: CC37335456
Dirección: ANILLO VIAL ORIENTAL # 10 - 743
Telefono: 2936897
Correo: eyloz30@hotmail.com
Ciudad: LOS PATIOS
Número de Planilla: 8390608396

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARMEN ASTRID MENDOZA JACOME	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC37335456	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Número de planilla	8390608396	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Fecha pago	2025-10-27	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	1000000050	Total Pagado	344300
Banco	1001	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	189800	1
EPS005	Sanitas EPS	148300	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 37335456
 APELLIDOS Y NOMBRES: CARMEN ASTRID MENDOZA JACOME

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	1186250	1186250	1186250	0	148300	0	189800	0	6200	0