

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

**Señor(a):** ANGELA PATRICIA LOPEZ DELGADO  
**No. Identificación:** CC1023900185  
**Dirección:** CALLE 2 SUR # 4 G-56  
**Telefono:** 3203834824  
**Correo:** aplopezdelgado15@gmail.com  
**Ciudad:** SOACHA  
**Número de Planilla:** 8392132637

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	ANGELA PATRICIA LOPEZ DELGADO	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1023900185	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	noviembre de 2025
<b>Número de planilla</b>	8392132637	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	noviembre de 2025
<b>Fecha pago</b>	2025-12-09	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	93205736	<b>Total Pagado</b>	420700
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS008	Compensar EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1023900185  
 APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELA PATRICIA LOPEZ DELGADO

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
EPS008	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	14900	0