

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

**Señor(a):** MARTHA MYRIAM ANGULO ARIAS  
**No. Identificación:** CC31902990  
**Dirección:** CALLE 28 #96-55 CASA 25 QUINTAS DEL LILI 1  
**Telefono:** 6023471222  
**Correo:** anguloarias31@gmail.com  
**Ciudad:** CALI  
**Número de Planilla:** 8391786300

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	MARTHA MYRIAM ANGULO ARIAS	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC31902990	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	diciembre de 2025
<b>Número de planilla</b>	8391786300	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	diciembre de 2025
<b>Fecha pago</b>	2025-11-27	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	91786300	<b>Total Pagado</b>	413300
<b>Banco</b>	1052	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	227800	1
EPS005	Sanitas EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 31902990  
 APELLIDOS Y NOMBRES: MARTHA MYRIAM ANGULO ARIAS

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	25-14	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	7500	0

**Información básica de la planilla**

<b>Empresa:</b>	MARTHA MYRIAM ANGULO ARIAS	<b>NIT:</b>	31902990
<b>Tipo Planilla:</b>	I	<b>Periodo liquidación Pensiones:</b>	diciembre 2025
<b>Sucursal o Dependencia:</b>	PRINCIPAL	<b>Periodo liquidación Salud:</b>	diciembre 2025
<b>Número de Radicación:</b>	8391786300	<b>Total a pagar:</b>	\$413,300
<b>Fecha de vencimiento:</b>	23/01/2026	<b>Total de empleados:</b>	1
<b>Fecha de Pago:</b>	27/11/2025	<b>Número de Administradoras:</b>	3

**Detalles del pago**

<b>Razón social recaudo:</b>	Compensar OI	<b>Nit recaudo:</b>	9998600669427
<b>Descripción:</b>	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	<b>Medio de Pago:</b>	Pago en Cajas
<b>Banco:</b>	1052	<b>Número Autorización:</b>	91786300
<b>Estado de la transacción:</b>	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$7,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$227,800
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$178,000
						\$413,300

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



# COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único  
31.902.990

Valor a Pagar \$: 413.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA										
Número de Planilla	8	3	9	1	7	8	6	3	0	0

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO		
Operador de Información:	_____	
Periodo de Cotización a Pagar:	Año	Mes
	2025	12

AVV 101 20251126 15:53 SC 590 LINEA D  
MONTANTO PAGADO: 413,300.00  
NOMBRE: COMPENSAR  
CLAVE: 8391786300  
ID: 31902990  
Fecha Aplicación: 20251127 PIN: 155333  
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

**ESTIMADO CLIENTE:**  
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-003-V2