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

Señor(a): MONICA DEL PILAR PUENTES LEON
No. Identificación: CC1072921357
Dirección: CALLE 3 # 11 - 75
Telefono: 3144108621
Correo: pilarpuentes19@hotmail.com
Ciudad: SAN FRANCISCO
Número de Planilla: 8301787700

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MONICA DEL PILAR PUENTES LEON
Tipo y número de identificación	CC1072921357
Número de planilla	8301787700
Fecha pago	2026-01-07
Número de autorización pago	42574483
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	405800
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	227800	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	178000	1

8301787700

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072921357
APELLIDOS Y NOMBRES: MONICA DEL PILAR PUENTES LEON

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
EPS017	230201	1423500	1423500	0	0	178000	0	227800	0	0	0

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