

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

Señor(a): MARIA ALEJANDRA GONZALEZ TANGARIFE
No. Identificación: CC1143854567
Dirección: CRA 43 # 56E - 47
Telefono: 3444669
Correo: maria-24_alejandra@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8391823386

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ TANGARIFE	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1143854567	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Número de planilla	8391823386	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-11-28	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93039765	Total Pagado	420700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14900	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	178000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143854567
APELLIDOS Y NOMBRES: MARIA ALEJANDRA GONZALEZ TANGARIFE

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
EPS012	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	14900	0