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

Señor(a): LUZ ADRIANA LONDOÑO RAMIREZ
No. Identificación: CC1093224160
Dirección: CRA 8 13 10
Telefono: 3657563
Correo: asesoralianzaempresarial@hotmail.com
Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL
Número de Planilla: 8349572278

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ ADRIANA LONDOÑO RAMIREZ	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1093224160	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2026
Número de planilla	8349572278	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2026
Fecha pago	2026-02-11	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	94002865	**Total Pagado**	541800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8349572278

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1093224160
APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ ADRIANA LONDOÑO RAMIREZ

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
EPS037	230201	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

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