

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

Señor(a): NORMAN YESID LAMUS AVILA
No. Identificación: CC1070327119
Dirección: CLL 3 SUR 24 D 54
Telefono: 3219254949
Correo: yesid1589@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8391641852

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	NORMAN YESID LAMUS AVILA
Tipo y número de identificación	CC1070327119
Número de planilla	8391641852
Fecha pago	2025-12-11
Número de autorización pago	1000000065
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	442600
Total Intereses de Mora	2100

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	34900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228900	1
EPS005	Sanitas EPS	178800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1070327119
APELLIDOS Y NOMBRES: NORMAN YESID LAMUS AVILA

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	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0