

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

Señor(a): ELIANYS PAOLA MARTINEZ BARRIOS
No. Identificación: CC1052959805
Dirección: CALLE 19 - 105 A -14
Telefono: 3228091055
Correo: elimar169@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392183490

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELIANYS PAOLA MARTINEZ BARRIOS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1052959805	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Número de planilla	8392183490	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-09	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000000136	Total Pagado	555400
Banco	1001	Total Intereses de Mora	1600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	41100	1
230301	Porvenir	269700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensación Fliar	33800	1
EPS008	Compensar EPS	210800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1052959805
APELLIDOS Y NOMBRES: ELIANYS PAOLA MARTINEZ BARRIOS

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
EPS008	230301	1678100	1678100	1678100	1678100	209800	0	268500	0	40900	33600