

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: 8392088033

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELIANYS PAOLA MARTINEZ BARRIOS
Tipo y número de identificación	CC1052959805
Número de planilla	8392088033
Fecha pago	2026-01-02
Número de autorización pago	1000000112
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	552800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	40900	1
230301	Porvenir	268500	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	33600	1
EPS008	Compensar EPS	209800	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