

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:** 8302651388

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	enero de 2026
Número de planilla	8302651388	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2026
Fecha pago	2026-02-06	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000000082	Total Pagado	578200
Banco	1001	Total Intereses de Mora	1300

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	42800	1
230301	Porvenir	280800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35200	1
EPS008	Compensar EPS	219400	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	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	42700	35100