

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:** 8388117403

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	8388117403
Fecha pago	2025-07-10
Número de autorización pago	88117403
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	4
Total Pagado	595100
Total Intereses de Mora	3200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	44100	1
230301	Porvenir	289000	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	36200	1
EPS008	Compensar EPS	225800	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	1796500	1796500	1796500	1796500	224600	0	287500	0	43800	36000