

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:** 8386410673

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	mayo de 2025
Número de planilla	8386410673	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Fecha pago	2025-06-11	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	1000000075	Total Pagado	529500
Banco	1001	Total Intereses de Mora	2600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	39200	1
230301	Porvenir	257100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	32200	1
EPS008	Compensar EPS	201000	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	1599300	1599300	1599300	1599300	200000	0	255900	0	39000	32000