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

Señor(a): JOSE ALEJANDRO SILVA IBARRA
No. Identificación: CC8635799
Dirección: CARRERA 10 N 22A 23
Telefono: 1234567
Correo: josesilvaibarra501@gmail.com
Ciudad: SABANALARGA
Número de Planilla: 46309853

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JOSE ALEJANDRO SILVA IBARRA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC8635799	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2026
Número de planilla	46309853	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2026
Fecha pago	2026-02-03	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2147880	**Total Pagado**	271000
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
46309853

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	21400	1
230301	Porvenir	140100	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	109500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 8635799
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE ALEJANDRO SILVA IBARRA

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
ESSC07	230301	875453	875453	875453	0	109500	0	140100	0	21400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información