



RAZÓN SOCIAL :	PAOLA MARGARITA CHARRY ALTAMIRANDA
IDENTIFICACIÓN:	CC-55302910
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-09
FECHA DE PAGO:	2026-03-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36663381
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36663381
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600	\$ 218.900	\$ 223.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 5.900	\$ 280.200	\$ 286.100
14-11	890903790	ARL SURA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 9.200	\$ 9.400
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 10.700	\$ 508.300	\$ 519.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/03/2026
----------------------------------	------------