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

Señor(a): ANA MILENA GARZON SABOGAL
No. Identificación: CC1015402723
Dirección: CRA 8I NO 146 -07, APTO 803 TORRE 3 KUNDAE SALADO
Telefono: 3118249234
Correo: cronopia.anamilena@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 84399112

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANA MILENA GARZON SABOGAL	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1015402723	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2025
Número de planilla	84399112	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2025
Fecha pago	2025-02-25	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1905541	**Total Pagado**	599400
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	7300

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	330400	1
EPS005	Sanitas EPS	258100	1

84399112

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1015402723
APELLIDOS Y NOMBRES: ANA MILENA GARZON SABOGAL

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
EPS005	230201	2040000	2040000	2040000	0	255000	0	326400	0	10700	0

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