

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

Señor(a): DANIELA ISABEL OROZCO HUELVAS
No. Identificación: CC1007162303
Dirección: CALLE38 C SUR #93 C 05
Telefono: 7631251
Correo: danielaorozcohuelva@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8386561895

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DANIELA ISABEL OROZCO HUELVAS
Tipo y número de identificación	CC1007162303
Número de planilla	8386561895
Fecha pago	2025-05-13
Número de autorización pago	9506994
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	442900
Total Intereses de Mora	2400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
230301	Porvenir	229000	1
EPS002	Salud Total EPS	179000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1007162303
APELLIDOS Y NOMBRES: DANIELA ISABEL OROZCO HUELVAS

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
EPS002	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0