

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

**Señor(a):** CINDY JOHANNA MELO MORENO  
**No. Identificación:** CC1019117365  
**Dirección:** KRA 157 A 131 A 37  
**Telefono:** 3115780  
**Correo:** cindyjmelomoreno@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8389484404

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CINDY JOHANNA MELO MORENO
Tipo y número de identificación	CC1019117365
Número de planilla	8389484404
Fecha pago	2025-09-12
Número de autorización pago	806820
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	440500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34700	1
230301	Porvenir	227800	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1019117365  
APELLIDOS Y NOMBRES: CINDY JOHANNA MELO MORENO

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
EPS037	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0