

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

Señor(a): CAMILO ANDRES ACEVEDO CARDENAS
No. Identificación: CC1000515625
Dirección: CALLE 13 A # 18R-17
Telefono: 3213355347
Correo: camilocam2806@hotmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8389766776

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CAMILLO ANDRES ACEVEDO CARDENAS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1000515625	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Número de planilla	8389766776	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Fecha pago	2025-09-10	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	89766776	Total Pagado	450800
Banco	1052	Total Intereses de Mora	1700

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
230301	Porvenir	228600	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	8700	1
EPS005	Sanitas EPS	178600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1000515625
APELLIDOS Y NOMBRES: CAMILO ANDRES ACEVEDO CARDENAS

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	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	34700	8600