

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

Señor(a): ANGELA MARIA OSSA BARRERA
No. Identificación: CC38567892
Dirección: CARRERA 49 # 16-81
Telefono: 5141190
Correo: angelamariossabarrera@gmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8374679872

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELA MARIA OSSA BARRERA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC38567892	Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Número de planilla	8374679872	Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Fecha pago	2026-04-15	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	74679872	Total Pagado	657600
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	11900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	362500	1
EPS010	EPS Sura	283200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 38567892
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELA MARIA OSSA BARRERA

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
EPS010	230201	2265200	2265200	2265200	0	283200	0	362500	0	11900	0