

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

**Señor(a):** CLARA ALICIA PEREZ RATIVA  
**No. Identificación:** CC52832059  
**Dirección:** CL 61 A SUR NO 97 B 18  
**Telefono:** 4826189  
**Correo:** ALISPERZ29@GMAIL.COM  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 75979106

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	CLARA ALICIA PEREZ RATIVA	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC52832059	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	abril de 2026
<b>Número de planilla</b>	75979106	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	abril de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-04-28	<b>Número de Administradoras</b>	4
<b>Número de autorización pago</b>	2208115	<b>Total Pagado</b>	543400
<b>Banco</b>	1083	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35100	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 52832059  
 APELLIDOS Y NOMBRES: CLARA ALICIA PEREZ RATIVA

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
EPS008	230201	1750905	1750905	1750905	1750905	218900	0	280200	0	9200	35100