

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

Señor(a): YOLANDA MORANTES MACANA
No. Identificación: CC52546797
Dirección: CRA 21A N 61B -21 SUR
Telefono: 7161516
Correo: yolim2@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8380914087

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YOLANDA MORANTES MACANA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52546797	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8380914087	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93006933	Total Pagado	536400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	295700	1
EPS008	Compensar EPS	231000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52546797
APELLIDOS Y NOMBRES: YOLANDA MORANTES MACANA

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	1847899	1847899	1847899	0	231000	0	295700	0	9700	0