

[illegible]

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

Señor(a): JENNIFERS OLAVE GARCIA
No. Identificación: CC1031130519
Dirección: DIAGONAL 45B BIS SUR # 13 F- 13
Telefono: 0000000
Correo: jennifola@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8377206408

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFERS OLAVE GARCIA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1031130519	Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Número de planilla	8377206408	Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-19	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	57157636	Total Pagado	512800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	4500

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9300	1
230301	Porvenir	282700	1
EPS005	Sanitas EPS	220800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1031130519
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNIFERS OLAVE GARCIA

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	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0