

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

Señor(a): JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ
No. Identificación: CC1151959414
Dirección: CARRERA1D NO 47-66 BARRIO EL SENA
Telefono: 4465100
Correo: jenni761@hotmail.es
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8376850224

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ
Tipo y número de identificación	CC1151959414
Número de planilla	8376850224
Fecha pago	2026-05-05
Número de autorización pago	76850224
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2026
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1151959414
APELLIDOS Y NOMBRES: JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ

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
EPS018	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0

Información básica de la planilla

Empresa:	JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ	NIT:	1151959414
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	abril 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	abril 2026
Número de Radicación:	8376850224	Total a pagar:	\$508,300
Fecha de vencimiento:	06/05/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	05/05/2026	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago en Cajas
Banco:	1052	Número Autorización:	76850224
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$9,200
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$280,200
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		\$0	\$218,900
						\$508,300

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único

1151959414

Valor a Pagar \$:

508.300

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8376850224

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año

Mes

2026

04

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO
CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA
TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU
TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 163 20260504 17:06 SC 801 LINEA A
VR PAGADO: 508,300.00
NOMBRE: COMPENSAR
CLAVE: 8376850224
ID: 1151959414
Fecha Aplicación: 20260505 PIN: 170704
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.