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

Señor(a): MONICA DEL PILAR PUENTES LEON
No. Identificación: CC1072921357
Dirección: CALLE 3 # 11 - 75
Telefono: 3144108621
Correo: pilarpuentes19@hotmail.com
Ciudad: SAN FRANCISCO
Número de Planilla: 8375988647

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MONICA DEL PILAR PUENTES LEON	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1072921357	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2026
Número de planilla	8375988647	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-08	**Número de Administradoras**	2
Número de autorización pago	93001308	**Total Pagado**	499100
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8375988647

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1072921357
APELLIDOS Y NOMBRES: MONICA DEL PILAR PUENTES LEON

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
EPS017	230201	1750905	1750905	0	0	218900	0	280200	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información