

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

Señor(a): LEANISSE ROSA DE LEON BONETT
No. Identificación: CC36557970
Dirección: CR 24 N 41-40
Telefono: 2452206
Correo: LROSADELEON2012@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8347776865

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEANISSE ROSA DE LEON BONETT	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC36557970	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2020
Número de planilla	8347776865	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2020
Fecha pago	2021-01-12	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	47776865	Total Pagado	394000
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolívar S.A.	31100	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	203700	1
EPS008	Compensar EPS	159200	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 36557970
APELLIDOS Y NOMBRES: LEANISSE ROSA DE LEON BONETT

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	1273000	1273000	1273000	0	159200	0	203700	0	31100	0