

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: 8384429667

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JENNIFER SALAZAR RODRIGUEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1151959414	Periodo de Cotización Salud	mayo de 2026
Número de planilla	8384429667	Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2026
Fecha pago	2026-06-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	84429667	Total Pagado	508900
Banco	1052	Total Intereses de Mora	600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9300	1
230301	Porvenir	280500	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	219100	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:	mayo 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	mayo 2026
Número de Radicación:	8384429667	Total a pagar:	\$508,900
Fecha de vencimiento:	03/06/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	04/06/2026	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:	84429667
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	\$9,300
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$280,500
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		\$0	\$219,100
						\$508,900

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 8384429667, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.



COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de 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

8384429667

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 05

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 20260603 17:47 SC 485 LINEA A

VR PAGADO: 508,900.00

NOMBRE: COMPENSAR

CLAVE: 8384429667

ID: 1151959414

Fecha Aplicación: 20260604 PIN: 174728

Estimado cliente: Verifique los datos de

su pago. Después de retirarse de la

ventanilla no se aceptan reclamos.