

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

Señor(a): ANGELA PATRICIA LOPEZ DELGADO
No. Identificación: CC1023900185
Dirección: CALLE 2 SUR # 4 G-40
Telefono: 3203834824
Correo: aplopezdelgado15@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8393296887

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ANGELA PATRICIA LOPEZ DELGADO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1023900185	Periodo de Cotización Salud	junio de 2026
Número de planilla	8393296887	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2026
Fecha pago	2026-07-06	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	66912695	Total Pagado	508300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	280200	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023900185
APELLIDOS Y NOMBRES: ANGELA PATRICIA LOPEZ DELGADO

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	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0