

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

Señor(a): DIANA JANETH OROZCO GOMEZ
No. Identificación: CC39813769
Dirección: CALLE 5 SUR 8 04
Telefono: 84555666
Correo: juanandresmoncada744@gmail.com
Ciudad: GUADUAS
Número de Planilla: 8351484183

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA JANETH OROZCO GOMEZ
Tipo y número de identificación	CC39813769
Número de planilla	8351484183
Fecha pago	2026-02-23
Número de autorización pago	93000596
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2026
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	541800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	42700	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 39813769
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA JANETH OROZCO GOMEZ

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
EPS037	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD		
CC	39813769	DIANA	JANETH OROZCO GOMEZ	callo 5 sur 8 04	84555666	jandresnordocada74@gmail.com			
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	NO		
ÚNICA	I - Independiente				CUNDINAMARCA	GUADUAS			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		65988375	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	1	\$0	\$271.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	109.500

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230301	Porvenir	800224808-8	140,100

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	Valor Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
0	0	0	0	0
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	109,500	109,500
Pension	1	140,100	140,100
Riesgos Laborales	1	21,400	21,400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	271,000	271,000

DATOS DE LA PLAMILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLAMILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPIC
		68388375	17/03/2026	1	0
PERIODO SALUD			TOTAL PLAMILLA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03		1	\$0	\$271.000

ADAGP