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

Señor(a): MARITZA SANCHEZ MEDINA
No. Identificación: CC51811673
Dirección: DIAG. 4B BIS NO. 26-29 ZIPAQUIRA
Telefono: 3153588220
Correo: maritzalabo@gmail.com
Ciudad: ZIPAQUIRÁ
Número de Planilla: 95712792

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MARITZA SANCHEZ MEDINA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC51811673	**Periodo de Cotización Salud**	septiembre de 2026
Número de planilla	95712792	**Periodo de Cotización Pensión**	septiembre de 2026
Fecha pago	2026-10-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	2311853	**Total Pagado**	296700
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	42700	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	35100	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

95712792

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 51811673
APELLIDOS Y NOMBRES: MARITZA SANCHEZ MEDINA

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		1750905	0	1750905	1750905	218900	0	0	0	42700	35100

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