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

Señor(a): OMAR FABIAN RINCON MAHECHA
No. Identificación: CC1026264229
Dirección: CL 19 SUR 69 55
Telefono: 3144589255
Correo: edufisicaofrm@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 48538767

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	OMAR FABIAN RINCON MAHECHA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC1026264229	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2021
Número de planilla	48538767	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2021
Fecha pago	2021-03-17	**Número de Administradoras**	4
Número de autorización pago	928044	**Total Pagado**	299400
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	22200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	18200	1
EPS008	Compensar EPS	113600	1

48538767

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1026264229
APELLIDOS Y NOMBRES: OMAR FABIAN RINCON MAHECHA

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	908526	908526	908526	908526	113600	0	145400	0	22200	0

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