

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

Señor(a): ELIECER ALBARRACIN RIVERA
No. Identificación: CC74812655
Dirección: CARRERA 8 A N 5 6 SUR
Telefono: 3134942359
Correo: ALBARRACIN051681@GMAIL.COM
Ciudad: PAZ DE ARIPORO
Número de Planilla: 8355526069

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELIECER ALBARRACIN RIVERA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC74812655	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2021
Número de planilla	8355526069	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2021
Fecha pago	2021-12-20	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	39216568	Total Pagado	263800
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	113600	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 74812655
APELLIDOS Y NOMBRES: ELIECER ALBARRACIN RIVERA

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	230201	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	4800	0