

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
Tipo y número de identificación	CC74812655
Número de planilla	8355526069
Fecha pago	2021-12-20
Número de autorización pago	39216568
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	263800
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	4800	1
230201	Protección (ING + Protección)	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