

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  
**Teléfono:** 3134942359  
**Correo:** ALBARRACIN051681@GMAIL.COM  
**Ciudad:** PAZ DE ARIPORO  
**Número de Planilla:** 8354628600

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ELIECER ALBARRACIN RIVERA
Tipo y número de identificación	CC74812655
Número de planilla	8354628600
Fecha pago	2021-11-10
Número de autorización pago	3169604
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2021
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2021
Número de Administradoras	3
Total Pagado	264000
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	4800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	145500	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	113700	1

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 74812655  
APELIDOS 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	909000	909000	909000	0	113700	0	145500	0	4800	0

**Señor(es):** ELIECER ALBARRACIN RIVERA  
**Nit:** CC 74812655  
**Dirección:** CARRERA 8 A N 5 6 SUR  
**Teléfono:** 3134942359      **Fax:**  
**Ciudad:** PAZ DE ARIPORO

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	ELIECER ALBARRACIN RIV
Tipo y numero de identificación	74812655
Número de radicación planilla	8354748177
Fecha de pago	11/22/2021
Número de autorización de pago	40248876
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Noviembre 2021
Periodo cotización pensión	Noviembre 2021
Periodo cotización caja	Noviembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$264.000
Total Interés mora	\$0



**Señor(es):** ELIECER ALBARRACIN RIVERA  
**Nit:** CC 74812655  
**Dirección:** CARRERA 8 A N 5 6 SUR  
**Teléfono:** 3134942359      **Fax:**  
**Ciudad:** PAZ DE ARIPORO

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	ELIECER ALBARRACIN RIV
Tipo y número de identificación	74812655
Número de radicación planilla	8355526069
Fecha de pago	12/20/2021
Número de autorización de pago	39216568
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Diciembre 2021
Periodo cotización pensión	Diciembre 2021
Periodo cotización caja	Diciembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$263.800
Total Interes mora	\$0

