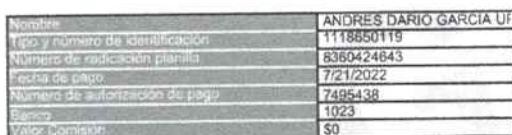


Fax: 6378066

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



Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2022
Periodo cotización pensión	Julio 2022
Periodo cotización caja	Julio 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$359.900
Total Interés mora	\$0

[illegible]

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118650119	ANDRES DARIO GARCIA URREA		Cra 6 nO 12-52	6378066	andres09894@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-07	2022-07	I		60424643	\$359.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPSC25	Capresoca EPS	891850000-7	155.000	0		0		0	0	0	0	155.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	198.400	0	0	0	0	0	0		198.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES													
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad
				No. Autorización	Valor	Sistemas							
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.500				6.500	0	0	6.500			65
													6.500
													1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	155.000	155.000
Pensión	1	198.400	198.400
Riesgos Laborales	1	6.500	6.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	359.900	359.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	111850119	ANDRES DARIO GARCIA URREA		Cra 8 no 12-32	6378066	andres09894@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
URICA	I - Independiente			CASANARE	HATO COROZAL	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-07	2022-07	I		60424642	\$359.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
Tipo	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres		Identificación	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción	Autosuscripción
CC	111850119	DANCIA URREA ANDRES DARIO		19	C	N																										

TRANSACCION SALUD
 Fecha 21/07/2022
 Hora 08:59:02
 Terminal 343356
 Convenio PILA - PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR MI PLANILLA
 Cod. Convenio 1138
 Comercio 469918
 No. aprob Banco 495438
 Referencia 8360424643
 No. aprob Puntored 000416790076
 Valor \$359.900
 Usuario de Venta DIANA MARCELA SER