

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: 8364163897

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 2022
Número de planilla	8364163897	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Fecha pago	2022-12-22	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	58651595	Total Pagado	290300
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5300	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	160000	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	125000	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	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	5300	0