

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

Señor(a): JOSE ARMANDO RAMIREZ LOPEZ
No. Identificación: CC1073711329
Dirección: CALLE 49 # 23-07 ESTE
Telefono: 5761001
Correo: jose523a@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8356016608

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------|
| Nombre Aportante | JOSE ARMANDO RAMIREZ LOPEZ | Número de Empleados | 1 |
| Tipo y número de identificación | CC1073711329 | Periodo de Cotización Salud | enero de 2022 |
| Número de planilla | 8356016608 | Periodo de Cotización Pensión | enero de 2022 |
| Fecha pago | 2022-01-17 | Número de Administradoras | 3 |
| Número de autorización pago | 5064848 | Total Pagado | 290300 |
| Banco | 1023 | Total Intereses de Mora | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|--|--------------|---------------------|
| 14-11 | ARL SURA | 5300 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 160000 | 1 |
| EAS027 | Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia | 125000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073711329
APELLIDOS Y NOMBRES: JOSE ARMANDO RAMIREZ LOPEZ

| 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 |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EAS027 | 230301 | 1000000 | 1000000 | 1000000 | 0 | 125000 | 0 | 160000 | 0 | 5300 | 0 |