

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

**Señor(a):** FELIPE PEÑA BURGOS  
**No. Identificación:** CC1143961441  
**Dirección:** CALLE 12N 4N03  
**Telefono:** 3113101682  
**Correo:** papeleria2020@gmail.com  
**Ciudad:** CALI  
**Número de Planilla:** 8391948463

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FELIPE PEÑA BURGOS	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1143961441	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Número de planilla	8391948463	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Fecha pago	2025-12-10	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	8748518	Total Pagado	476400
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	62000	1
230301	Porvenir	227800	1
CCF57	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de Compensacion Fliar	8600	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	178000	1

TIPO DOC.: CC  
NO. DOCUMENTO: 1143961441  
APELLIDOS Y NOMBRES: FELIPE PEÑA BURGOS

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
EPS018	230301	1423500	1423500	1423500	1423500	178000	0	227800	0	62000	8600