

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

**Señor(a):** LUIS ALEJANDRO LARA RAMIREZ  
**No. Identificación:** CC19333055  
**Dirección:** CL 2 F NO 41 58 BR JAZMIN  
**Telefono:** 4070249  
**Correo:** aejolara@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 68562821

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	LUIS ALEJANDRO LARA RAMIREZ	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC19333055	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	mayo de 2023
<b>Número de planilla</b>	68562821	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	mayo de 2023
<b>Fecha pago</b>	2023-06-13	<b>Número de Administradoras</b>	2
<b>Número de autorización pago</b>	1444810	<b>Total Pagado</b>	195500
<b>Banco</b>	1083	<b>Total Intereses de Mora</b>	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	50500	1
EPS008	Compensar EPS	145000	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 19333055  
 APELLIDOS Y NOMBRES: LUIS ALEJANDRO LARA RAMIREZ

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
EPS008		1160000	0	1160000	0	145000	0	0	0	50500	0