

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

Señor(a): ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA
No. Identificación: CC1143927036
Dirección: CARRERA 26L1 NO 121-40
Telefono: 4012988
Correo: ASSENETHGP01@HOTMAIL.COM
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8392041625

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1143927036	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Número de planilla	8392041625	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Fecha pago	2025-12-04	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	92041625	Total Pagado	440700
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8000	1
230301	Porvenir	242900	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	189800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143927036
APELLIDOS Y NOMBRES: ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA

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	1518000	1518000	1518000	0	189800	0	242900	0	8000	0

Información básica de la planilla

Empresa:	ASSENETH DEL CARMEN GOMEZ PASTRANA	NIT:	1143927036
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	diciembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	diciembre 2025
Número de Radicación:	8392041625	Total a pagar:	\$440,700
Fecha de vencimiento:	13/01/2026	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	04/12/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago en Cajas
Banco:	1052	Número Autorización:	92041625
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$8,000
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$242,900
EPS018	805001157	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	1		\$0	\$189,800
						\$440,700

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único

1143927036

Valor a Pagar \$:

440700

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8392041625

AVV 125 20251204 11:20 SC 897 LINEA D
PAJADO: 440,700.00

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar:

Año Mes
10 25 12

NOMBRE: COMPENSAR
CLAVE: 8392041625
ID: 1143927036
Fecha Aplicación: 20251204 PIN: 112046
Estimado cliente: Verifique los datos de
SU PAGO Después de retirar los datos de la
Ventanilla no se debe retirar los datos de la

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

Impreso por: dispapeles SAS. NIT: 860028580-2 60124