

**Señor(es):** ILIANA PALOMINO ALMEIDA  
**Nit:** CC 40329870  
**Dirección:** CALLE 26 SUR 3 78 H 70  
**Teléfono:** 3112437919 **Fax:**  
**Ciudad:** BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



|                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| Nombre                          | ILIANA PALOMINO ALMEIDA |
| Tipo y número de identificación | 40329870                |
| Número de radicación planilla   | 8353042118              |
| Fecha de pago                   | 9/6/2021                |
| Número de autorización de pago  | 53042118                |
| Banco                           | 1052                    |
| Valor Comisión                  | \$0                     |

|                            |                 |
|----------------------------|-----------------|
| Número de empleados        | 1               |
| Periodo colización salud   | Septiembre 2021 |
| Periodo colización pensión | Septiembre 2021 |
| Periodo colización caja    | Septiembre 2021 |
| Número de administradoras  | 3               |
| Total Pagado               | \$383.100       |
| Total interes mora         | \$0             |

[illegible]

53042118