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

Señor(a): ALBEIRO CAICEDO SALAS
No. Identificación: CC16750887
Dirección: CORREGIMIENTO LOS ANDES VEREDA PUEBLO NUEVO
Telefono: 3172539147
Correo: caicedosalas8@gmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8330934048

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBEIRO CAICEDO SALAS
Tipo y número de identificación	CC16750887
Número de planilla	8330934048
Fecha pago	2018-11-16
Número de autorización pago	38097669
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2018
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	271900
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	147200	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	115000	1

8330934048

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 16750887
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBEIRO CAICEDO SALAS

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
EPS012	230201	920000	920000	920000	0	115000	0	147200	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información