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

**Señor(a):** LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ
**No. Identificación:** CC1061771395
**Dirección:** CALLE 65 NO 19-71
**Telefono:** 8305248
**Correo:** campinoordonez@gmail.com
**Ciudad:** POPAYÁN
**Número de Planilla:** 8359270854

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ |
| **Tipo y número de identificación** | CC1061771395 |
| **Número de planilla** | 8359270854 |
| **Fecha pago** | 2022-06-01 |
| **Número de autorización pago** | 1000000097 |
| **Banco** | 1001 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | abril de 2022 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | abril de 2022 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 290300 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 5300 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 160000 | 1 |
| ESSC18 | EPS-S Emssanar | 125000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1061771395
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY JOHANA CAMPIÑO ORDOÑEZ

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESSC18 | 230301 | 1000000 | 1000000 | 1000000 | 0 | 125000 | 0 | 160000 | 0 | 5300 | 0 |

Escaneado con CamScanner