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

Señor(a): DIANA ECHEVERRY CORDOBA
No. Identificación: CC29676317
Dirección: CRA 91A 48 120
Telefono: 3008549240
Correo: echeverry2918@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8363671976

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA ECHEVERRY CORDOBA
Tipo y número de identificación	CC29676317
Número de planilla	8363671976
Fecha pago	2022-12-01
Número de autorización pago	63671976
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	290300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5300	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	125000	1

8363671976

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 29676317
APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA ECHEVERRY CORDOBA

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	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	5300	0

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
29676317	290.300

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8 3 6 3 6 7 1 9 7 6

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 2022 Mes 12

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.

OAA-PRO-000-V5

AVV 131 20221201 11:12 SC 748 LINEA D
VR PAGADO: 290,300.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8363671976 0
ID:29676317
Fecha Aplicación:20221201 PIN:111223
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

OFEX