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

Señor(a): YAMITH ALONSO GAMBOA ASPRILLA
No. Identificación: CC6162548
Dirección: CARRERA 48A 11A-08
Telefono: 3973327
Correo: yamithgamboa0503@gmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8363370498

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YAMITH ALONSO GAMBOA ASPRILLA
Tipo y número de identificación	CC6162548
Número de planilla	8363370498
Fecha pago	2022-11-18
Número de autorización pago	63370498
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	295500
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10500	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	160000	1
MIN001	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	125000	1

8363370498

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 6162548
APELLIDOS Y NOMBRES: YAMITH ALONSO GAMBOA ASPRILLA

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
MIN001	25-14	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	10500	0

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
6162548	295.500

AVV 177 20221118 11:57 SC1065 LINEA D
VR PAGADO: 295,500.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8363370498 O
II:6162548
Fecha Aplicación:20221118 PIN:115802
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8363370498

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 11

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 ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

FORTECO S.A.

Powered by CamScanner