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

Señor(a): DILAN GALLEGO OBANDO
No. Identificación: CC1006072826
Dirección: CLL 71C 6N 55
Telefono: 3161716483
Correo: dilanquirito1234@gmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8366318347

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DILAN GALLEGO OBANDO
Tipo y número de identificación	CC1006072826
Número de planilla	8366318347
Fecha pago	2023-03-14
Número de autorización pago	66318347
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2023
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2023
Número de Administradoras	3
Total Pagado	345900
Total Intereses de Mora	3100

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	12400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	187200	1
EPS010	EPS Sura	146300	1

8366318347

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1006072826
APELLIDOS Y NOMBRES: DILAN GALLEGO OBANDO

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
EPS010	25-14	1160000	1160000	1160000	0	145000	0	185600	0	12200	0

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



Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
Dilan Gallego	345.900

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

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 8366318347

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 _____ Mes _____

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.

CAP-PRO-083-V2

AVV: 131 20230314 12:52 SC1183 LINEA D
VR PAGADO: 345,900.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8366318347 D
ID:1006072826
Fecha Aplicación:20230314 PIN:125220
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Impreso por: dispapeles SAS NIT 900728580-2 60124