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

Señor(a): LEIBI LLOBANA CRUZ MOSQUERA
No. Identificación: CC38644266
Dirección: AV 8 OESTE NO 32 -03
Telefono: 8941142
Correo: leivijhoa@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8356566799

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIBI LLOBANA CRUZ MOSQUERA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC38644266	**Periodo de Cotización Salud**	enero de 2022
Número de planilla	8356566799	**Periodo de Cotización Pensión**	enero de 2022
Fecha pago	2022-02-08	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	22225914	**Total Pagado**	295500
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

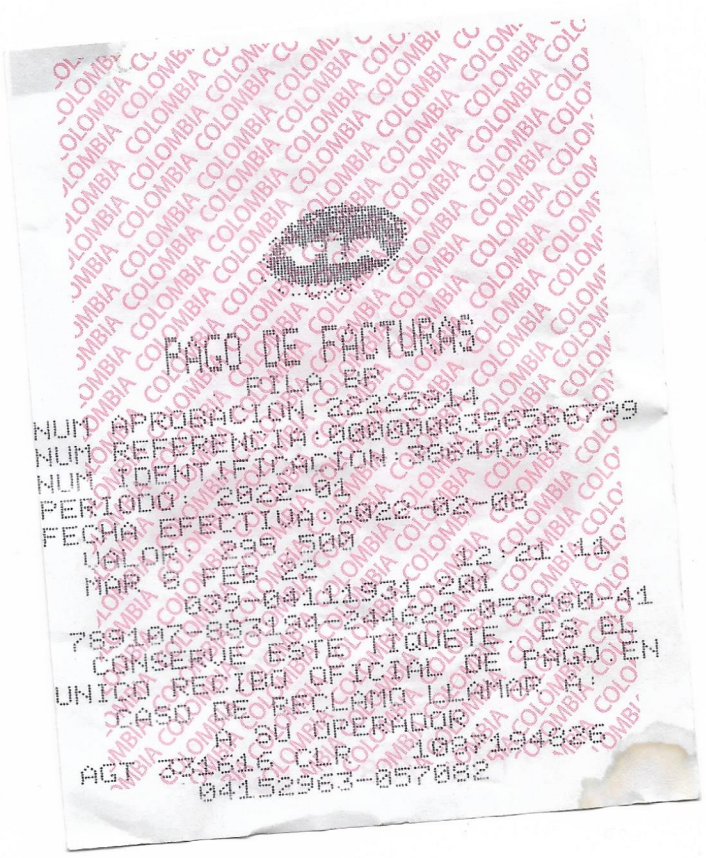
CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10500	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	125000	1

8356566799

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 38644266
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIBI LLOBANA CRUZ MOSQUERA

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	10500	0

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



PAGO DE FACTURAS
FILA 8A
NUM APROBACION:22225914
NUM REFERENCIA:000000835656739
NUM IDENTIFICACION:38644256
PERIODO: 2022-01
FECHA EFECTIVA:2022-02-08
VALOR: 239.500
MAR 8 FEB 22 12:21:11
7899107-8839-0411119311-201
7899107-883134-244620-0532604-41
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
331616 CLR 1087194826
AGT 04152963-057082