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: 8357595293

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIBI LLOBANA CRUZ MOSQUERA
Tipo y número de identificación	CC38644266
Número de planilla	8357595293
Fecha pago	2022-03-22
Número de autorización pago	3503219
Banco	1023

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

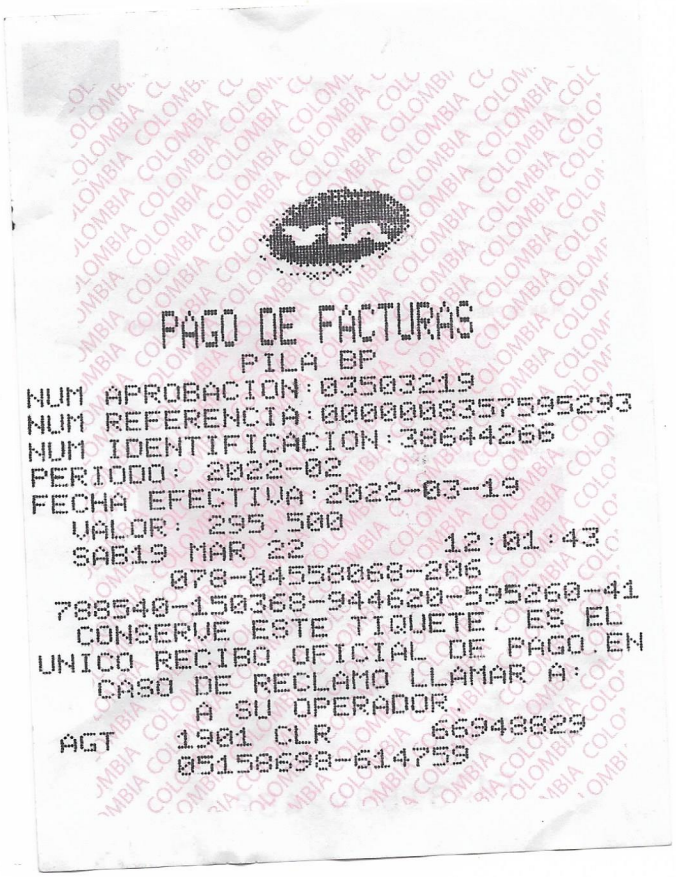
PAGADA
8357595293

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

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
PILA BP
NUM APROBACION:03503219
NUM REFERENCIA:000000835759529 3
NUM IDENTIFICACION:38644266
PERIODO: 2022-02
FECHA EFECTIVA:2022-03-19
VALOR: 295.500
SAB19 MAR 22 12:01:43
078-04558068-206
788540-150368-944620-595260-41
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR.
AGT 1901 CLR 66948829
05158698-614759