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

**Señor(a):** JILARY FLORELBA APONZA POPO
**No. Identificación:** CC1005890869
**Dirección:** CRA 2E 72 92
**Telefono:** 3854892
**Correo:** japonza13@hotmail.com
**Ciudad:** CALI
**Número de Planilla:** 8360815169

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | JILARY FLORELBA APONZA POPO |
| **Tipo y número de identificación** | CC1005890869 |
| **Número de planilla** | 8360815169 |
| **Fecha pago** | 2022-08-11 |
| **Número de autorización pago** | 60815169 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2022 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | agosto 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 |
| 230301 | Porvenir | 160000 | 1 |
| EPS012 | Comfenalco valle E.P.S. | 125000 | 1 |

8360815169

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1005890869
APELLIDOS Y NOMBRES: JILARY FLORELBA APONZA POPO

| 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

Banco AV Villas

# COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único: 1.005.890.869

Valor a Pagar $: 295.500

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 0 8 1 5 1 6 9

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 09

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 213 20220811 09:42 SC 838 LINEA D
VR PAGADO: 295,500.00
NOMBRE:COMPENSAR O
CLAVE:8360815169
ID:1005890869
Fecha Aplicación:20220811 PIN:94306
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Impreso por dispapeles S.A.S. NIT: 860.028.580-2 60124