Señor(es): KIMBERLY ROSANA CAMACHO FERNANDEZ
Nit: CC 1143840322
Dirección: CRA 12 # 16A-21
Teléfono: 3111111111 **Fax:**
Ciudad: CALI

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	KIMBERLY ROSANA CAMAC
Tipo y número de identificación	1143840322
Número de radicación planilla	8360979957
Fecha de pago	8/9/2022
Número de autorización de pago	64092905
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2022
Periodo cotización pensión	Agosto 2022
Periodo cotización caja	Agosto 2022
Número de administradoras	4
Total Pagado	$315.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$10.500	1
230301	Porvenir	$160.000	1
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	$20.000	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	$125.000	1

PAGADO 64092905

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1143840322	CAMACHO FERNANDEZ KIMBERLY ROSANA	EPS012	230301	CCF56																			1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	0			160.000	0	0	125.000	0

PAGADO
P 64 0 290

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

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA	8360979957
NUMERO DE APROBACION	92905
Fecha:	09/08/2022 09:55:44
DV:	885857
NUM. TRANSACCION	1069428814
Valor	$315.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 911454 ELECTRICOS GVL 2

Cajero: MACAGATR

Recibi Conforme:_____

C.C._____