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

Señor(a): KIMBERLY ROSANA CAMACHO FERNANDEZ
No. Identificación: CC1143840322
Dirección: CRA 12 # 16A-21
Telefono: 3111111111
Correo: kimbe.lucha@hotmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8363477261

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KIMBERLY ROSANA CAMACHO FERNANDEZ
Tipo y número de identificación	CC1143840322
Número de planilla	8363477261
Fecha pago	2022-11-23
Número de autorización pago	41347991
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2022
Número de Administradoras	4
Total Pagado	398100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	13200	1
230301	Porvenir	201900	1
CCF56	Comfenalco Valle Caja de Compensacion Fliar	25300	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	157700	1

8363477261

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1143840322
APELLIDOS Y NOMBRES: KIMBERLY ROSANA CAMACHO FERNANDEZ

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	1261600	1261600	1261600	1261600	157700	0	201900	0	13200	0

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	8363477261
NUMERO DE APROBACION	347991
Fecha:	23/11/2022 12:49:36
DV:	954771
NUM. TRANSACCION	1078423142
Valor	$398.100,00

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: SONIMOGO

Recibi Conforme:_____

C.C._____