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

Señor(a): LEIDY JOHANNA LLANOS OSORIO
No. Identificación: CC29975544
Dirección: CALLE 3A #13-26
Telefono: 3108531246
Correo: osorioleyma8515@gmail.com
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8378612003

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LEIDY JOHANNA LLANOS OSORIO	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC29975544	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2026
Número de planilla	8378612003	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2026
Fecha pago	2026-05-04	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	78612003	**Total Pagado**	508300
Banco	1052	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA
8378612003

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9200	1
230301	Porvenir	280200	1
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	218900	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 29975544
APELLIDOS Y NOMBRES: LEIDY JOHANNA LLANOS OSORIO

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
EPS018	230301	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0

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

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

AV Villas

Número Identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
29.976.544	508.300

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 7 8 6 1 2 0 0 3

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 2026 Mes 04

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 ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

```
AVV 101 20260504 13:45 SC1235  LINEA    D
VR PAGADO:          508,300.00
NOMBRE:COMPENSAR                        O
CLAVE:8378612003
ID:29976544

Fecha Aplicación:20260504   PIN:134537
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```