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

Señor(a): AURA LILLY WILSON LEVER
No. Identificación: CC40991919
Dirección: SAN LUIS BAY
Telefono: 3174452614
Correo: aurawilson@misena.edu.co
Ciudad: SAN ANDRÉS
Número de Planilla: 8349370513

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AURA LILLY WILSON LEVER	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC40991919	**Periodo de Cotización Salud**	marzo de 2021
Número de planilla	8349370513	**Periodo de Cotización Pensión**	marzo de 2021
Fecha pago	2021-03-18	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	75947357	**Total Pagado**	263800
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4800	1
230301	Porvenir	145400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	113600	1

8349370513

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 40991919
APELLIDOS Y NOMBRES: AURA LILLY WILSON LEVER

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
EPS037	230301	908526	908526	908526	0	113600	0	145400	0	4800	0

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