

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

Señor(a): DAVID ALEJANDRO MUÑOZ BAUTISTA
No. Identificación: CC1130628395
Dirección: CLL 13 OESTE 6 BIS 31
Teléfono: 0000000
Correo: NOTIENE@HOTMAIL.COM
Ciudad: CALI
Número de Planilla: 8375773893

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DAVID ALEJANDRO MUÑOZ BAUTISTA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1130628395	Periodo de Cotización Salud	marzo de 2024
Número de planilla	8375773893	Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2024
Fecha pago	2024-03-21	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	44253210	Total Pagado	156700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	20800	1
230301	Porvenir	76300	1
EPS012	Comfenalco valle E.P.S.	59600	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1130628395
 APELLIDOS Y NOMBRES: DAVID ALEJANDRO MUÑOZ BAUTISTA

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	476667	476667	476667	0	59600	0	76300	0	20800	0
EPS012	230301	476667	476667	476667	0	59600	0	76300	0	20800	0