

Señor(es): GELMUN GUILLERMO ALVAREZ  
Nit: CC 6965169  
Dirección: CARR 2 N 12-34  
Teléfono: 6378900 Fax: 6378900  
Ciudad: HATO COROZAL

Respetado(s) señor(es)

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



|                                 |                      |
|---------------------------------|----------------------|
| Nombre                          | GELMUN GUILLERMO ALV |
| Tipo y número de identificación | 6965169              |
| Número de radicación planilla   | 8351825507           |
| Fecha de pago                   | 8/2/2021             |
| Número de autorización de pago  | 9222359              |
| Banco                           | 1023                 |
| Valor Comisión                  | \$0                  |

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| Número de empleados        | 1          |
| Período cotización salud   | Julio 2021 |
| Período cotización pensión | Julio 2021 |
| Período cotización caja    | Julio 2021 |
| Número de administradoras  | 3          |
| Total Pagado               | \$193.500  |
| Total interes mora         | \$0        |