

**Señor(es):** ELIECER ALBARRACIN RIVERA  
**Nit:** CC 74812655  
**Dirección:** CARRERA 8 A N 5 6 SUR  
**Teléfono:** 3134942359      **Fax:**  
**Ciudad:** PAZ DE ARIPORO

Respetado(s) señor(es)

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



Nombre	ELIECER ALBARRACIN RIV
Tipo y número de identificación	74812655
Número de radicación planilla	8356914329
Fecha de pago	2/21/2022
Número de autorización de pago	34563710
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Enero 2022
Periodo cotización pensión	Enero 2022
Periodo cotización caja	Enero 2022
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$106.600
Total interés mora	\$0

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**