

**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 RIVERO |
| Tipo y número de identificación | 74812655                  |
| Número de radicación planilla   | 8361111686                |
| Fecha de pago                   | 8/17/2022                 |
| Número de autorización de pago  | 1000000021                |
| Banco                           | 1001                      |
| Valor Comisión                  | \$0                       |

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Número de empleados        | 1           |
| Periodo cotización salud   | Agosto 2022 |
| Periodo cotización pensión | Agosto 2022 |
| Periodo cotización caja    | Agosto 2022 |
| Número de administradoras  | 3           |
| Total Pagado               | \$290.300   |
| Total interes mora         | \$0         |

[illegible]

[illegible]