

Señor(es): SASIF SAS
Nit: NI 900154873
Dirección: CLL 25 F N 81 D 04
Teléfono: 4260775 **Fax:** 4260775
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

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



| | |
|---------------------------------|------------|
| Nombre | SASIF SAS |
| Tipo y número de identificación | 900154873 |
| Número de radicación planilla | 8313137392 |
| Fecha de pago | 6/1/2016 |
| Número de autorización de pago | 13137392 |
| Banco | 1052 |
| Valor Comisión | \$0 |

| | |
|----------------------------|-------------|
| Número de empleados | 11 |
| Periodo cotización salud | Junio 2016 |
| Periodo cotización pensión | Mayo 2016 |
| Periodo cotización caja | Mayo 2016 |
| Número de administradoras | 12 |
| Total Pagado | \$3.884.086 |
| Total interes mora | \$0 |

[illegible]

[illegible]