

Señor(a):	ISABEL CRISTINA CORDOBA RAMIREZ		
No. Identificación:	CC 1136879076		
Dirección:	CR 14 N 88.20 APTO 102 ED MAGRO		
Teléfono:	4789438	Fax:	
Ciudad:	BOGOTÁ, D.C.		
Número de Planilla	8306361815		

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

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



Nombre	ISABEL CRISTINA CORDOBA RA
Tipo y Número de Identificación	CC 1136879076
Número Planilla	8306361815
Fecha de Pago	10/9/2015
Número de Autorización de Pago	86737030
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Octubre 2015
Periodo Cotización Pensión	Octubre 2015
Periodo Cotización Caja	Octubre 2015
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$190,372
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		1136879076								
APELLIDOS Y NOMBRES		CORDOBA RAMIREZ ISABEL CRISTINA								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS008	230301	0	644.350	644.350	644.350	0	80.544	103.100	6.728	0

[illegible]