



Ciudad	Bogotá	Día	23	Mes	07	Año	2024
--------	--------	-----	----	-----	----	-----	------

Nombre usuario del convenio: Asegurado Go UPEL

Nro. Ident:	860-524654	Telefono:	33164338
-------------	------------	-----------	----------

Diligenciar sólo para pagos de PILA asistida

NIT/C.C del aportante	Un	Indicador de calidad	Mes
	00	00 00 00 00 00 00	00

Espacio para sello o Timbre

31997

##

49 49

00 70 70 1003

60  
\*1  
66  
69[illegible]

0.65	0.01
0.07	0.01
0.01	0.01
0.01	0.01
0.01	0.01

4
8
0
0
0
0
1
0
0
0

FORMA 1-10-3-04097 REV III-2016

100345188 sk. 31997

Banco Postal 63707/29 14:50:23  
RECIBO DE DEPÓSITO EN SU  
CASA DEL CAJERO  
DEL PROTECTOR FINA  
LA IMPRESIÓN DE LA VENTANA DE ESPERADA EN SU  
NACIONAL RECIBOS RECAUDOS