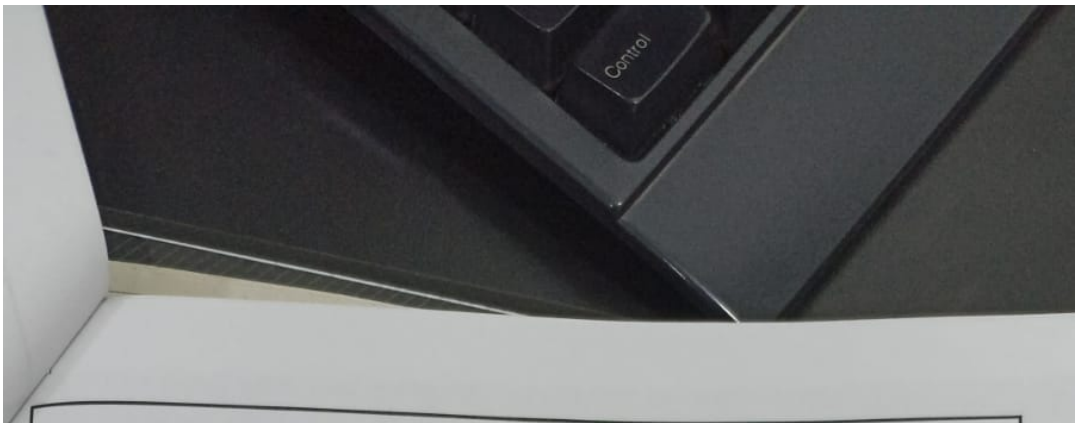


INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 5229900
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456246457		
2023	AGOSTO	2023	09	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 2091960	$ 334714	$ 334800
Salud		SURA		$ 261495	$ 261500
ARL	3	SURA		$ 50960	$ 51000
Caja de Compensación	NO		Total	$ 607129	$ 647300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570104638

Sonia Imbachi

SONIA LUBID IMBACHI OME
53133166

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD