

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	$ 3602826
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	106063810		
2023	DICIEMBRE	2024	01	18			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras TRES MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportad
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1441128	$ 230580	$ 231200
Salud	3	COMPENSAR		$ 180141	$ 180790
ARL	NO	POSITIVA		$ 35106	$ 35300
Caja de Compensación			Total	$ 418244	$ 4472

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	48703048

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C 52506219
Enfermera Jefe
Area Andina

ELIANA PAOLA PEÑARANDA BERTEL
33336296

ELSA MILENA ARISMENDY PATARRO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA