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	$ 2648520
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9460731648		
2023	DICIEMBRE	2024	01	15			

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 187500
Salud		COMPENSAR		$ 145000	$ 146500
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28600
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 336655**	$ 362600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550008400816529

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52506249
Enfermera Jefe
Area Andina

Mafe Hidalgo

MARIA FERNANDA VANEGAS HIDALGO
1013688910

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD