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	$ 2459340
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA			
2023	DICIEMBRE	2024	01	29	9461340166		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1160000	$ 185600	$ 186800
Salud		FAMISANAR		$ 145000	$ 146000
ARL	3	SURA		$ 28258	$ 28500
Caja de Compensación	NO		Total	$ 336655	$ 361300

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S A	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	055000610101903

Elsa Milena Arismendy Patarroyo
C.C. 52[illegible]219
Enfermera Jefe
Área Andina

Diana Paola Cubillos Pretel

DIANA PAOLA CUBILLOS PRETEL
1000005387

ELSA MILENA ARISMENDY PATARROYO
PROFESIONAL GESTION ADMINISTRATIVA EN SALUD

Powered by CamScanner