INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2410188
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	1079844627	-		
2026	ENERO	2026	02	23				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL CIENTOOCHENTA Y OCHOPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1750905	$ 280145	**$ 280200**
Salud		CAPITAL SALUD		$ 218863	**$ 218900**
ARL	4	SURA		$ 0	**$ 0**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 508148**	**$ 499100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488407385209

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA VANESSA GARCIA CORREA	2026-02-22 20:21:21
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO	2026-02-23 11:17:58
RECHAZADO SUPERVISOR	MARIO JAIR GARZON JARA	2026-02-24 08:07:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO	2026-02-24 14:42:22
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO	2026-02-24 14:46:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIO JAIR GARZON JARA	2026-02-24 15:07:05
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-27 13:00:12
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-03-11 14:35:35

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.