CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GERLEY LOPERA VALENCIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9817430, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GERLEY LOPERA VALENCIA con documento CC 9817430, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4389256593	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2021	Periodo Cotización Salud	MAYO/2021
Fecha Pago	2021/06/09	Número de Autorización	9995469423

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días		30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

DECHEVERRIR-02459398063726-1429826-003485284-A
APATINOG-02459398144957-1429826-003488258-A

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9817430
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GERLEY LOPERA VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CLL 11 B 20 21 LA AURORA BAJA	TELÉFONO:	3283085
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4389256593**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995469423

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
SUBTOTAL:			1	$ 9.500

TOTAL PAGADO:	**$ 268.500**

Planilla Pago SOI