CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LINA VANESSA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1061762167, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LINA VANESSA RAMOS URBANO con documento CC 1061762167, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4420732733	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2021	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2021
Fecha Pago	2021/12/16	Número de Autorización	9998029326

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPSIC3 - SUBS ASOC. INDIG. DEL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada