CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SAMUEL ARMANDO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1064979941, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SAMUEL ARMANDO PEREZ CRIALES con documento CC 1064979941, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4508880271	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2023	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2023
Fecha Pago	2023/07/18	Número de Autorización	9995099094

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
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