CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ALBA LUCIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 34659005, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ALBA LUCIA ARROYAVE ORDONEZ con documento CC 34659005, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4505734444	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2023	Periodo Cotización Salud	JULIO/2023
Fecha Pago	2023/08/10	Número de Autorización	9995391681

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	MIN002 - ADRES - RÉGIMEN
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