CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que AMARILIS DEL CARMEN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 50985065, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) AMARILIS DEL CARMEN GALVAN FLOREZ con documento CC 50985065, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4512440324	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2023	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2023
Fecha Pago	2023/09/14	Número de Autorización	9995831581

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001 - COLFONDOS
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	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada