CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARY CRUZ con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1069487767, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARY CRUZ RUIZ VERGARA con documento CC 1069487767, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7900657093	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2023	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2023
Fecha Pago	2023/11/10	Número de Autorización	270466738

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

SALUD		Administradora	CCFC55 - CAJACOPI EPS S.A.S
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