CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que BRENDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 34571487, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) BRENDA WUILNELIA MEDINA CASTRO con documento CC 34571487, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7922157701	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2024	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2024
Fecha Pago	2024/05/02	Número de Autorización	612840752

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

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
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