CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que FABER con documento CEDULA DE CIUDADANIA 16160747, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) FABER PALACIO RAMIREZ con documento CC 16160747, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4552055245	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2024	Periodo Cotización Salud	MAYO/2024
Fecha Pago	2024/06/13	Número de Autorización	9998995805

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

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
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