CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARIA PAULA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1067957565, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA PAULA LIZARRALDE ANGEL con documento CC 1067957565, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7935779566	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2024	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2024
Fecha Pago	2024/09/05	Número de Autorización	893402354

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
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	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada