# 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 | 7940826084 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | SEPTIEMBRE/2024 | Periodo Cotización Salud | SEPTIEMBRE/2024 |
| Fecha Pago | 2024/10/15 | Número de Autorización | 977281236 |

| 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