CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4580660189	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/28	Número de Autorización	9990844620

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4576566844	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/01	Número de Autorización	9990534744

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4571528588	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/09/30	Número de Autorización	9990151783

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4567283430	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/09/02	Número de Autorización	9999835320

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4562486244	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2024	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2024
Fecha Pago	2024/07/30	Número de Autorización	9999481936

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4559023802	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2024	Periodo Cotización Salud	JULIO/2024
Fecha Pago	2024/07/04	Número de Autorización	9999220686

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4555079390	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2024	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2024
Fecha Pago	2024/06/06	Número de Autorización	9998914600

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4550793958	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2024	Periodo Cotización Salud	MAYO/2024
Fecha Pago	2024/05/06	Número de Autorización	9998582032

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4547787521	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2024	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2024
Fecha Pago	2024/04/15	Número de Autorización	9998355068

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-11 - ARL SURA
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4544188813	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2024	Periodo Cotización Salud	MARZO/2024
Fecha Pago	2024/03/21	Número de Autorización	9998098005

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4539461102	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2024	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2024
Fecha Pago	2024/02/15	Número de Autorización	9997715667

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DAVID con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9729766, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DAVID RIVERA CASTRO con documento CC 9729766, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4533287569	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ENERO/2024	Periodo Cotización Salud	ENERO/2024
Fecha Pago	2024/01/03	Número de Autorización	9997235605

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

SALUD		Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada