CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ROBER JAIR con documento CEDULA DE CIUDADANIA 4787635, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ROBER JAIR ALMARIO BRAVO con documento CC 4787635, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4337113417	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2020	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2020
Fecha Pago	2020/07/09	Número de Autorización	9991035014

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS044 - MEDIMÁS
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada