CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARIA ISABEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 34543032, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARIA ISABEL ALEGRIA CERON con documento CC 34543032, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4632135331	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/05	Número de Autorización	9994990665

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