CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JOSE RAFAEL con documento CEDULA DE CIUDADANIA 76316652, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JOSE RAFAEL NIÑO ORDOÑEZ con documento CC 76316652, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4363245641	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2020	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2020
Fecha Pago	2020/11/06	Número de Autorización	9992592061

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

SALUD		Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.A.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