CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JAROL WILSON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 18613796, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JAROL WILSON MESA OCAMPO con documento CC 18613796, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4660808961	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2026	Periodo Cotización Salud	JULIO/2026
Fecha Pago	2026/08/10	Número de Autorización	9997690518

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

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

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25 - COLMENA
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada