

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                           |                                |                                                   |          | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |           |     |      |                           |                  |           |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------|----------|--------------------------------|------------|-----------|-----|------|---------------------------|------------------|-----------|-----|------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA      | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |                                                   | 94400716 | NÚMERO PLANILLA:               | 4523798360 |           |     |      | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |           |     |      |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                           | CARLOS JULIO ENRIQUEZ QUINTERO |                                                   |          | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | diciembre | AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              | diciembre | AÑO | 2023 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI                      | DEPARTAMENTO:                  | VALLE                                             |          | DÍAS DE MORA:                  | 0          |           |     |      |                           |                  |           |     |      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 85 D N 48-180 APT 402A | TELÉFONO:                      | 3311881                                           |          | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/12/11 |           |     |      | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 0279822710       |           |     |      |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE          | CLASE APORTANTE:               | I-INDEPENDIENTE                                   |          |                                |            |           |     |      |                           |                  |           |     |      |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                   | ACTIVIDAD ECONOMICA:           | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |          |                                |            |           |     |      |                           |                  |           |     |      |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                     |                                |                                                   |          |                                |            |           |     |      |                           |                  |           |     |      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                           |                                |                                                   | NO       |                                |            |           |     |      |                           |                  |           |     |      |