

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: |  | 79632681                                          |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 4531569141 |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |                      |  |                           |  | CESAR AUGUSTO SANCHEZ ALVAREZ                     |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        |  | diciembre AÑO             |  | 2023             |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | SOACHA               |  | DEPARTAMENTO:             |  | CUNDINAMARCA                                      |  | DÍAS DE MORA:            |  | 0          |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CRA 25 A N 1A 15     |  | TELÉFONO:                 |  | 9027932                                           |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2024/01/10 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 9997339631       |  |
| 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                                                |  |                          |  |            |  |                           |  |                  |  |