

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		TIPO DE PLANILLA: 2025 0 2025/07/01		I-INDEPENDIENTES 2025 1586047211	
DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		COGUA CALLE 9 4 42 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO		DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	JHON JAIRO CHAVEZ SALAS CUNDINAMARCA I-INDEPENDIENTE Otras actividades deportivas.		MES junio 2025		MES junio AÑO 2025	