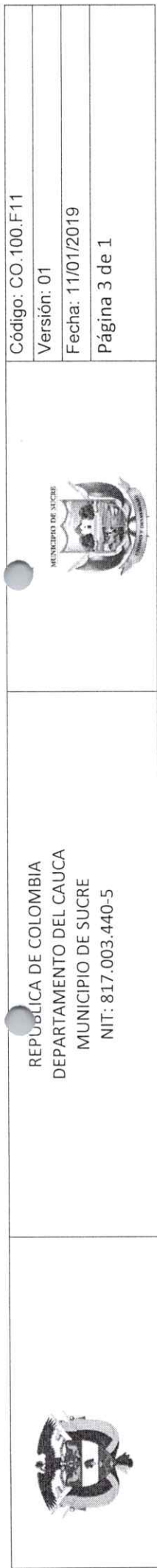
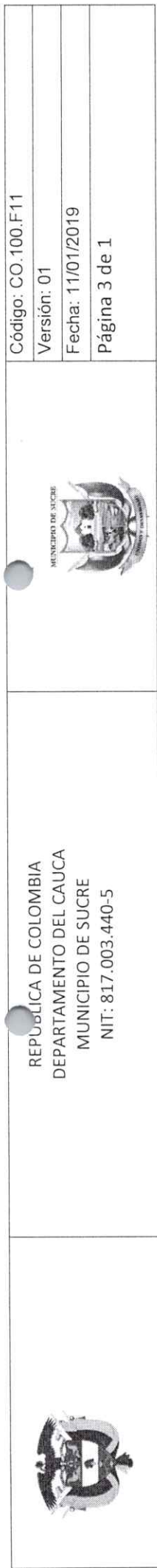
[illegible]



	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SUCRE NIT: 817.003.440-5		Código: CO.100.F11 Versión: 01 Fecha: 11/01/2019 Página 3 de 1
--	--	---	--

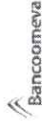
	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SUCRE NIT: 817.003.440-5		Código: CO.100.F11 Versión: 01 Fecha: 11/01/2019 Página 3 de 1
--	--	---	--



	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CAUCA MUNICIPIO DE SUCRE NIT: 817.003.440-5		Código: CO.100.F11 Versión: 01 Fecha: 11/01/2019 Página 3 de 1
--	--	---	--



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION SOCIAL CIUDADANOS	CECILLIA DE CORDOBA	NUMERO PLANILLA 1081727889	TIPO DE PLANILLA PERIODO COTIZACIÓN SALUD
DIRECCION VEREDA LA CEJA	DEPARTAMENTO CALICA	MES 2025	MES 2025
TIPO APORTANTE DEPENDIENTE	DEPENDIENTE	DIAS DE MORA 0	DIAS DE MORA 0
FORMA DE PRESENTACION APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	UNICO	FECHA PAGO (año/mes/día)	NUMERO AUTORIZACION
Otras actividades de servicios personales T.C.C.			

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		TOTAL	
EMPAGADOR	COTIZANTE	SOLICITADO	COTIZACION	VALOR	DESCUENTO	APORTES	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		LIQUIDACION		MORA		TOTAL		TOTAL	
EMPAGADOR	COTIZANTE	VALOR	DESCUENTO	APORTES	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

LIQUIDACION DE APORTES A SALUD									
PENSION					SEGURIDAD SOCIAL				
APORTES VOLUNTARIOS					SALUD				
EMPAGADOR	COTIZANTE	VALOR	DESCUENTO	APORTES	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
1	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL PAGADO: \$ 405.800

Sucre – Cauca, octubre 31 de 2025.

Señores
MUNICIPIO DE SUCRE
NIT 817.003.440-5

CERTIFICACION

PARAGRAFO 2 ART.383 ESTATUTO

TRIBUTARIO

REFERENCIA: Certificación Parágrafo 2 Art. 383 del Estatuto Tributario.

Respetados Señores;

En atención al asunto de la referencia, atentamente informo que NO he contratado o vinculado dos (02) o más trabajadores asociados a mi actividad como persona independiente que presta los servicios a su municipio.

Cordialmente,

Daniel David Galindez

DANIEL DAVID GALINDE MUÑOZ

C.C. No. 1.061.727.689 de Popayán – Cauca