

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: | 72168674                                          | NÚMERO PLANILLA:          | 4387484424 | TIPO DE PLANILLA:              | I-INDEPENDIENTES | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | marzo | AÑO | 2021 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO | 2021 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | DEPARTAMENTO:             | MIGUEL PEREZ CACERES                              | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: |            | PERIODO COTIZACIÓN SALUD:      |                  | DÍAS DE MORA:             |     |       |     |      | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |     |       |     |      |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARRANQUILLA         | DEPARTAMENTO:             | ATLANTICO                                         | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):  | 2021/04/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:           | 9994870205       |                           |     |       |     |      |                           |     |       |     |      |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA 21 B NO 75 80    | TELÉFONO:                 | 5555555                                           |                           |            |                                |                  |                           |     |       |     |      |                           |     |       |     |      |
| 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                                                |                           |            |                                |                  |                           |     |       |     |      |                           |     |       |     |      |