

DATOS DEL APORTANTE								EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	91209380	RODOLFO GALINDO CARDENAS		Carretera 39 No 33-75	6800690	rghindocena@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL		CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	Independiente				SANTANDER	BUCARAMANGA		
							NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADO (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UNC
					1	0
PERIODO JULIO	PERIODO FIRMADO				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	1	01/01/2023	05988017	\$151.100	