

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 80420797

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---|---------------------------|
| Nombre ó Razón Social | INGENIATUR SAS | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830101762 |
| Ciudad/Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| Dirección | CLL 161 7F-24 | Teléfono | 6740733 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | ÚNICO | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | |
| | | | SI |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------|
| Número Planilla | 7918674750 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | febrero / 2024 | Periodo Cotización Salud | marzo / 2024 |
| Días de Mora | 0 | Fecha Pago | 2024/03/08 |
| Número Autorización | 502348498 | | |

| INFORMACIÓN BÁSICA | | | |
|--|---------------------------|--|-------------------------|
| Nombres | SEGUNDO CONSTANTINO | Apellidos | PEREZ SOTAQUIRA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 80420797 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | Municipio | BOGOTA DISTRITO CAPITAL |
| Salario Básico | \$ 1.300.000 | Tipo de Salario | FIJO |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---------------------------------------|----------|-------------------------------|-----------------|
| PENSIÓN | | | |
| Días | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | \$ 1.300.000 |
| FSP - Solidaridad | \$ 0 | Cotización Obligatoria | \$ 208.000 |
| Aportes Voluntarios Empleador | \$ 0 | FSP - Subsistencia | \$ 0 |
| Indicador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | \$ 0 |
| | | Total Aporte | \$ 208.000 |

| SALUD | | | |
|----------------------------------|---------|------------------------|------------------|
| Días | 30 | Administradora | EPS017-FAMISANAR |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | \$ 1.300.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | \$ 52.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | \$ 0 |
| Valor ADRES | \$ 0 | Valor | \$ 0 |
| | | Total Aporte | \$ 52.000 |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|-----------------------|----|----------------|---------------------------|
| Días | 30 | Administradora | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | \$ 1.300.000 |
| Centro de Trabajo | 1 | Tarifa | 4,350 % |
| | | Total Aporte | \$ 56.600 |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES | | | | |
|-----------------------------------|----------------|---------|--------------|--------------|
| Administradora | Días Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
| CCF26-COMFACUNDI | 30 | 4,000 % | \$ 1.300.000 | \$ 52.000 |

| | |
|----------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 368.600 |
|----------------------|-------------------|