

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	7933733747	Tipo de Planilla	E-EMPLEADOS
Periodo Cotización Otros	junio / 2024	Periodo Cotización Salud	julio / 2024
Días de Mora	0	Fecha Pago	2024/07/10
Número Autorización	766995957		

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

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

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

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