

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 79154666

| 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                | 7941184744    | Tipo de Planilla         | E-EMPLEADOS       |
| Periodo Cotización Otros       | agosto / 2024 | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2024 |
| Días de Mora                   | 0             | Fecha Pago               | 2024/09/09        |
| Número Autorización            | 898430411     |                          |                   |

| INFORMACIÓN BÁSICA                                                         |                           |                                          |                         |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------|-------------------------|
| Nombres                                                                    | EUDORO                    | Apellidos                                | MARTINEZ                |
| Tipo de Identificación                                                     | CC                        | Número de Identificación                 | 79154666                |
| Tipo cotizante                                                             | DEPEND                    | Subtipo Cotizante                        | PENS VEJ ACT            |
| 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 |         |                        |                  |
|---------------------------------------|---------|------------------------|------------------|
| SALUD                                 |         | Administradora         | EPS037-NUEVA EPS |
| 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:

\$ 160.600