

**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 facilitadoras |
| 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                | <b>7985295640</b> | Tipo de Planilla         | E-EMPLEADOS       |
| Periodo Cotización Otros       | agosto / 2025     | Periodo Cotización Salud | septiembre / 2025 |
| Días de Mora                   | 0                 | Fecha Pago               | 2025/09/12        |
| Número Autorización            | 1771715784        |                          |                   |

| 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   | \$ 1.423.500              | 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 |         |                        |                  |
|---------------------------------------|---------|------------------------|------------------|
| <b>SALUD</b>                          |         | Administradora         | EPS037-NUEVA EPS |
| Días                                  | 30      | IBC                    | \$ 1.423.500     |
| Tarifa                                | 4,000 % | Cotización Obligatoria | \$ 57.000        |
| Nro Incapacidad por Enf. General      |         | Valor                  | \$ 0             |
| Nro Licencia de Maternidad            |         | Valor                  | \$ 0             |
| Valor ADRES                           | \$ 0    | <b>Total Aporte</b>    | <b>\$ 57.000</b> |

|                              |    |                     |                           |
|------------------------------|----|---------------------|---------------------------|
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |    | Administradora      | 14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A. |
| Días                         | 30 | IBC                 | \$ 1.423.500              |
| Clase de Riesgo              | IV | Tarifa              | 4,350 %                   |
| Centro de Trabajo            | 2  | <b>Total Aporte</b> | <b>\$ 62.000</b>          |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES |                |         |              |              |
|-----------------------------------|----------------|---------|--------------|--------------|
| Administradora                    | Días Cotizados | Tarifa  | IBC          | Total Aporte |
| CCF26-COMFACUNDI                  | 30             | 4,000 % | \$ 1.423.500 | \$ 57.000    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 176.000</b> |
|----------------------|-------------------|