

EBR

INGENIERIA S.A.S

NIT: 901500114-5

DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PAGO DE APORTES PARAFISCALES

Señores

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA

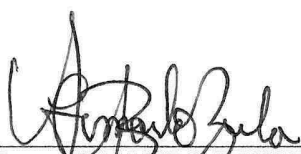
Montería-Córdoba

ASUNTO: DECLARACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL.

Yo, **ARMANDO RAFAEL BULA OTERO** identificado con cedula de ciudadanía No. 78.761.321 representante legal de **EBR INGENIERIA S.A.S** identificado con NIT No. 901.500.114, declaro bajo la gravedad de juramento que hemos cumplido y nos encontramos al día con nuestras obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales y pensiones, correspondiente al periodo del 22 de noviembre del 2025 al 28 de noviembre del 2025, adjuntamos los respectivos soportes.

Dado en Montería a los diez (10) días del mes de diciembre del 2025.

Agradezco de antemano su colaboración



Ing. ARMANDO RAFAEL BULA OTERO
Representante Legal EBR INGENIERIA S.A.S



3145356820



ebringenieriasas@hotmail.com



Calle 56#78a-54 apto203 Los colores

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	78761321	ARMANDO RAFAEL BULA OTERO	Calle 60 No. 7-05 Apto. 701	79506655	armandobula2011@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	04/11/2025	91120109	\$855.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	8000857062-2	375.000	0		0	0	0	375.000
									1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsalud	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	480.000	0	0	0	0	0	0	0	375.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	Sistemas	Valor Neto		Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad		

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	855.000	855.000

TIPO		DATOS DEL APORTANTE								
	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO				
CC	78761321	ARIANDO RAFAEL BULLA OTERO		Calle 60 No.7-05 Apto. 701	7950655	armandobullas211@hotmail.com			EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO					
ÚNICA	1 - Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA				NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-11	2025-11	I	04/11/2025	91120 09	\$855.000	

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]



2005/12/09 10:08 PM USJRIC-SOI CC78761321

2005/12/09 10:08 PM USJRIC-SOI CC78761321