

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1049615900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JONATHAN ARMANDO BOSIGAS MALAGON		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1049615900
Ciudad/Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
Dirección	CRA 3 ESTE 39-08	Teléfono	1111111
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	SUCURSAL	Sucursal/Dependencia	001 - INDEPENDIENTE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4647085055	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Días de Mora	41	Fecha Pago	2026/03/16
Número Autorización	9996116587		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JONATHAN ARMANDO	Apellidos	BOSIGAS MALAGON
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1049615900
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	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) :			NO
Departamento	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	Municipio	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Salario Básico	\$ 4.600.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							01-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 280.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 280.200

SALUD		Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 218.900
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 218.900

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	IBC	\$ 1.750.905
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	104961590	Total Aporte	\$ 9.200

TOTAL PAGADO:

\$ 508.300

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
NÚMERO PLANILLA:		4650087522				TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES			
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:		MES:	enero	AÑO:	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	enero	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		66									
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/10				NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996411280			
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4647085055				FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2026/03/16			

TOTAL PAGADO:	\$ 87.100
----------------------	------------------

