PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	810006476
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CUERPO DE BOMBEROS AGUADAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	AGUADAS	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	SECTOR EL ESTADIO	TELÉFONO:	8513014
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1746817737**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO:	2025	

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2025/02/19	0	$ 0	$ 5.249.700
2025/02/20	1	$ 3.800	$ 5.253.500
2025/02/21	2	$ 7.200	$ 5.256.900
2025/02/24	5	$ 17.800	$ 5.267.500
2025/02/25	6	$ 21.300	$ 5.271.000
2025/02/26	7	$ 24.800	$ 5.274.500

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 370.200
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 740.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	6	$ 2.221.200
		SUBTOTAL:	9	**$ 3.331.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 57.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 285.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 171.000
		SUBTOTAL:	9	**$ 513.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890806490	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	9	$ 513.000
		SUBTOTAL:	9	**$ 513.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	9	$ 891.900
		SUBTOTAL:	9	**$ 891.900**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 5.249.700**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9566676765
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 610006476

DV: 45
110263 PILA RE
13/02/2025 11:
810
DE BO
CEDULA DE CIU
Valor
$5.243.700.0

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co