

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71411575
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	RICARDO ALBEIRO PEREZ ECHAVARRIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BRICEÑO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	
DIRECCIÓN:	CRA 11 # 7-77	TELÉFONO:	8570344
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Orden público y actividades de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

NÚMERO PLANILLA:	<b>6011723421</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	211050164

**NOVEDADES**

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

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

**PENSIÓN**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 280.200
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 280.200</b>

**SALUD**

ADMINISTRADORA		NOMBRE			
NIT	CÓDIGO				
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS		1	\$ 218.900
<b>SUBTOTAL:</b>				1	<b>\$ 218.900</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 499.100</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 499.100</b>

Fecha creación reporte 2026-04-14, 10:47:25 a. m. Tipo Planilla Y Número Planilla 84257679

Periodo Cotización 202604

Periodo Servicio 202604

## PAGADA 2026-04-10 12:24:29.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DEL MUNICIPIO DE BRICEÑO		
<b>Documento</b>	NI 900281926	<b>Dirección</b>	CR 10 #9 - 11
<b>Tipo de Empresa</b>	CONTRATANTE	<b>Teléfono</b>	6048570343
<b>Tipo Persona</b>	JURÍDICA	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BRICEÑO	<b>Departamento</b>	ANTIOQUIA
<b>Representante Legal</b>	PEREZ ECHAVARRIA RICARDO ALBEIRO	<b>Total Afiliados</b>	6
		<b>Identificación</b>	CC 71411575

### II. DATOS DEL AFILIADO

<b>Documento</b>	CC 71411575	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
<b>Tipo Cotizante</b>	59 00							

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades														Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos				Caja				Parafiscales										
ING	RET	TDE	TAE	TDF	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT				IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARPA	Días CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	30	0	NIN-AF		0%	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NIN-EP		0%	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-11	5	6,960 %	\$ 1.750.905	\$ 121.900	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

### IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 121.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	