PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	810006513
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SALAMINA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 6 CLL 10 ESQUINA	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Orden público y actividades de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4652049865**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO

FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/05/06	0	$ 0	$ 4.880.700
2026/05/07	1	$ 3.600	$ 4.884.300
2026/05/08	2	$ 6.900	$ 4.887.600
2026/05/11	5	$ 16.900	$ 4.897.600
2026/05/12	6	$ 20.200	$ 4.900.900
2026/05/13	7	$ 23.500	$ 4.904.200

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	$ 1.120.800
8002248088	230301	230301-PORVENIR	4	$ 1.120.800
		SUBTOTAL:	9	**$ 2.521.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 70.100
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 140.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 420.600
		SUBTOTAL:	9	**$ 630.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8908064905	CCF11	CCF11-CCF DE CALDAS	9	$ 630.900
		SUBTOTAL:	9	**$ 630.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	9	$ 1.097.100
		SUBTOTAL:	9	**$ 1.097.100**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 4.880.700**