

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813012357
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PALERMO COOTRANS PAL LTDA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALERMO DEPARTAMENTO:		
DIRECCIÓN:	CR 7 10 90 TELÉFONO:		
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7891837870		
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/08		
	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		90576703

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600
SUBTOTAL:			1	\$ 185.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 46.400
SUBTOTAL:			1	\$ 46.400
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 46.400
SUBTOTAL:			1	\$ 46.400
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 50.500
SUBTOTAL:			1	\$ 50.500

VALOR SIN MORA:	\$ 328.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 328.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813012357
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PALERMO COOTRANSPL LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALERMO	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CR 7 10 90	TELÉFONO:	8783849
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
NÚMERO PLANILLA:		7891837870		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS	
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		2023	
DÍAS DE MORA:		julio AÑO		2023		agosto AÑO			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/08/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				90576703	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 0	\$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 46.400		\$ 0		\$ 0	\$ 46.400		\$ 0	\$ 46.400
SUBTOTALES:													\$ 46.400	\$ 0	\$ 0		\$ 46.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 50.500	\$ 50.500	\$ 0	\$ 0	\$ 50.500
SUBTOTALES:									\$ 50.500	\$ 0	\$ 0	\$ 50.500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 46.400	\$ 0	\$ 46.400
SUBTOTALES:			\$ 46.400	\$ 0	\$ 46.400

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE		
1	CC 7688031	RAMIREZ ARIAS JOSE RAFAEL	DEPEND		\$ 1.160.000	FIJO		SI																		230201-PROTECCIÓN	30	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.160.000	\$ 46.400	\$ 0	\$ 46.400	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.160.000		\$ 50.500	30	\$ 1.160.000	COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 46.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL																																\$ 328.900																						

Pago PSE**Resultado de su transacción****Estado**
Aprobado**Valor del pago**
\$ 328.900,00**Número de aprobación**
00576703**Motivo**
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad
Social y Parafisacales**Fecha del pago**
08/08/2023**Referencia 1**
10.80.25.34**Hora del pago**
09:15 AM**Referencia 2**
NI**Número de producto origen**
*****2688**Referencia 3**
813012357**Destino del pago**
SOI ACH**Código único CUS**
90576703