

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:	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:	7915104104	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/02/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 444960148

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 208.000
SUBTOTAL:			1	\$ 208.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 52.000
SUBTOTAL:			1	\$ 52.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891180008	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 52.000
SUBTOTAL:			1	\$ 52.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 56.600
SUBTOTAL:			1	\$ 56.600

VALOR SIN MORA:	\$ 368.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 368.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813012357			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PALERMO COOTRANS PAL 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			
NÚMERO PLANILLA:		7915104104		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DÍAS DE MORA:		enero AÑO		2024		febrero AÑO	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/02/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		444960148	

TOTAL APORTES A PENSION												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

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	\$ 0	\$ 0	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 52.000
SUBTOTALES:												\$ 52.000	\$ 0	\$ 0		\$ 52.000

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	\$ 56.600	\$ 56.600	\$ 0	\$ 0	\$ 56.600
SUBTOTALES:									\$ 56.600	\$ 0	\$ 0	\$ 56.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 52.000	\$ 0	\$ 52.000
SUBTOTALES:			\$ 52.000	\$ 0	\$ 52.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICACION	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	DÍAS COT
1	CC 7688031	RAMIREZ ARIAS JOSE RAFAEL	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.300.000	\$ 52.000	\$ 0	\$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	\$ 1.300.000		\$ 56.600	30	\$ 1.300.000	SCCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	\$ 52.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 368.600
--------------	-------------------

Pago PSE**Resultado de su transacción****Estado**
Aprobado**Valor del pago**
\$ 368.600,00**Número de aprobación**
00960148**Motivo**
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad
Social y Parafisacales**Fecha del pago**
08/02/2024**Referencia 1**
10.80.25.153**Hora del pago**
03:03 PM**Referencia 2**
NI**Número de producto origen**
*****2688**Referencia 3**
813012357**Destino del pago**
SOI ACH**Código único CUS**
444960148