

| 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:               | <b>7959936301</b> | TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS   |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: enero        | PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD: AÑO: 2025                |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/02/10        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1256913965 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                             |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                             | TOTALES    |              |
|                       |        |                             | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                             |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                             |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                      |            |              |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION          | 1          | \$ 227.800   |
| SUBTOTAL:             |        |                             | 1          | \$ 227.800   |
| SALUD                 |        |                             |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                             |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                      |            |              |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS            | 1          | \$ 57.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                             | 1          | \$ 57.000    |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                             |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                             |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                      |            |              |
| 891180008             | CCF32  | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA | 1          | \$ 57.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                             | 1          | \$ 57.000    |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                             |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                             |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                      |            |              |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA            | 1          | \$ 62.000    |
| SUBTOTAL:             |        |                             | 1          | \$ 62.000    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 403.800 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 403.800 |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |              |  |                                                           |  |  |  |                           |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                          |  |                   |  |                      |  |             |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--|-----------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|-------------------|--|----------------------|--|-------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | NIT          |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                                 |  |  |  | 813012357                 |  | NÚMERO PLANILLA:               |  | 7959936301               |  | TIPO DE PLANILLA: |  |                      |  | E-EMPLEADOS |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |              |  | COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PALERMO COOTRANSPL LTDA |  |  |  |                           |  | MES                            |  | enero AÑO                |  | 2025              |  | MES                  |  | febrero AÑO |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | PALERMO      |  | DEPARTAMENTO:                                             |  |  |  | HUILA                     |  |                                |  |                          |  |                   |  |                      |  | 2025        |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CR 7 10 90   |  | TELÉFONO:                                                 |  |  |  | 8783849                   |  |                                |  |                          |  |                   |  |                      |  |             |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 01-EMPLEADOR |  | CLASE APORTANTE:                                          |  |  |  | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |  |                                |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2025/02/10        |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | 1256913965  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA      |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:                                      |  |  |  | Transporte de pasajeros.  |  |                                |  |                          |  |                   |  |                      |  |             |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO        |  |                                                           |  |  |  |                           |  |                                |  |                          |  |                   |  |                      |  |             |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |              |  |                                                           |  |  |  |                           |  | SI                             |  |                          |  |                   |  |                      |  |             |  |

| 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              | \$ 227.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0       | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800   |  |  |
| SUBTOTALES:             |                    |  |  |                |            |                     |           |             |              |            | \$ 227.800 | \$ 0       | \$ 227.800 |              |  |  |

| 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  | \$ 57.000   | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 57.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 57.000    |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 57.000   |             |            |             | \$ 57.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 57.000    |  |

| 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        | \$ 62.000  | \$ 62.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 62.000    |           |
| SUBTOTALES:                           |                  |  |  |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 62.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 62.000 |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                             |                |                |           |      |              |  |  |  |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|-----------|------|--------------|--|--|--|
|                                               |                             | ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | TOTALES   |      |              |  |  |  |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE                      |                |                | APORTES   | MORA | VALOR PAGADO |  |  |  |
| CCF32                                         | CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA |                | 1              | \$ 57.000 | \$ 0 | \$ 57.000    |  |  |  |
| SUBTOTALES:                                   |                             |                |                | \$ 57.000 | \$ 0 | \$ 57.000    |  |  |  |

| LIQUIDACIÓN 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 | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LWA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |                   |          |              |              |              |             |                     |          |                           | SALUD        |                  |          |              |            |             |              |                  |          |              | ARP               |              |          |              |              |              | PARAFISCALES |              |       |      |      |        |
|                               |                |                           |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN   |                   | DIAS COT | IBC          | COTIZACIÓN   | FSP          |             | APORTES VOLUNTARIOS |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DIAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN            | DIAS COT | IBC          | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC          | CCF          |              |              |              | SENDA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                           |                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         |                   |          |              |              | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR           | EMPLEADO |                           |              |                  |          |              |            |             |              |                  |          |              |                   |              |          |              | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |       |      |      |        |
| 1                             | CC 7688031     | RAMIREZ ARIAS JOSE RAFAEL | DEPEND         |                   | \$ 1.423.500   | FIJO            |            |            | SI                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         | 230201-PROTECCIÓN | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 227.800   | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0                | \$ 0     | Normal                    | \$ 227.800   | EPS037-NUEVA EPS | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 57.000  | \$ 0        | \$ 57.000    | 14-11 - ARL SURA | 30       | \$ 1.423.500 |                   | \$ 62.000    | 30       | \$ 1.423.500 | \$ 57.000    | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0 |      |        |

TOTAL

\$ 403.800

**Pago PSE****Resultado de su transacción****Estado**

Aprobado

**Valor del pago**

\$ 403.800,00

**Número de aprobación**

00913965

**Motivo**

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

**Fecha del pago**

10/02/2025

**Referencia 1**

10.80.25.153

**Hora del pago**

02:18 PM

**Referencia 2**

NI

**Número de producto origen**

\*\*\*\*\*2688

**Referencia 3**

813012357

**Destino del pago**

SOI ACH

**Código único CUS**

1256913965