

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813012357
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PALERMO COOTRANSAL 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:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SLN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7967590570	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1401470273

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 57.000
SUBTOTAL:			1	\$ 57.000
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 57.000
SUBTOTAL:			1	\$ 57.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	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	
NIT: 813012357		NÚMERO PLANILLA: 7967590570	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PALERMO COOTRANSAL LTDA		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
PALERMO		marzo AÑO: 2025	
01-EMP LEADOR		DÍAS DE MORA: 0	
01-EMP LEADOR		2025/04/10	
PRIVADA		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
SUCURSAL		Transporte de pasajeros.	
SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01 - SLN	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SI	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	VALOR PAGADO
230201		1	\$ 227.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUB-TOTALES:									\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA WATERIDAD		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR PAGADO
EPS037		1			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD RFP		SALDO A FAVOR		MORA		TOTAL		TOTAL	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-11		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									\$ 0

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
PENSION									
NOVEDADES									
DATOS DEL COTIZANTE									
Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO	SUBTIPO	TIPO DE COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	ADMIN	IBCF	ESAP
1	CC 788603 RAMIREZ RAMAEL	REFEREND			\$ 1.423.500	FUO	230201-PROTECCION	1.423.500	
TOTAL PAGADO:									

Pago PSE**Resultado de su transacción****Estado**
Aprobado**Valor del pago**
\$ 403.800,00**Número de aprobación**
00470273**Motivo**
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales**Fecha del pago**
10/04/2025**Referencia 1**
10.80.25.153**Hora del pago**
09:23 AM**Referencia 2**
NI**Número de producto origen**
*****2688**Referencia 3**
813012357**Destino del pago**
SOI ACH**Código único CUS**
1401470273