

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	813012357
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE PALERMO COOTRANSPAL 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:	7978292318	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1612151996

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		
8600025032	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	\$ 62.000
		SUBTOTAL:	1	\$ 62.000

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

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 ICBE (REFORMA TRIBUTARIA): SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **7978292318** TIPO DE PLANILLA:
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS MES junio AÑO 2025 E-EMPLEADOS
DÍAS DE MORA: 0 2025
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/07/08 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1612151996

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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	\$ 57.00	\$ 0	\$ 0	\$ 57.00
SUBTOTAL ES:													\$ 57.00	\$ 0	\$ 0	\$ 57.00

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALS		
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN		VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.		1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 62.00	\$ 62.00	\$ 0	\$ 0	\$ 62.00
SUBTOTALS:									\$ 62.00	\$ 0	\$ 0	\$ 62.00

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALS		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	1	\$ 5.700	\$ 0	\$ 5.700
SUBTOTALS:			\$ 5.700	\$ 0	\$ 5.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO: **\$ 403,80**

Pago PSE**Resultado de su transacción****Estado**
Aprobado**Valor del pago**
\$ 403.800,00**Número de aprobación**
00151996**Motivo**
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales**Fecha del pago**
08/07/2025**Referencia 1**
10.80.25.153**Hora del pago**
08:29 AM**Referencia 2**
NI**Número de producto origen**
*****2688**Referencia 3**
813012357**Destino del pago**
SOI ACH**Código único CUS**
1612151996