FORMATO INFORMES MENSUAL Y/O PERIODICO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS - CONVENIOS Y CERTIFICACIÓN DE PAGO

VERSIÓN: 001						Pagina: 1 de 1
Dependencia:	**SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**	**Número de pago:**	**2**	**Total de pagos:**	**4**	**Fecha:**	**11 de noviembre de 20123**

ACTO ADMINISTRATIVO

Marque con "X"

OPS	
CONTRATO	
RESOLUCIÓN	
FACTURA	
CONVENIO	X

DATOS ESPECÍFICOS

Número:	150-11-01-014-2025			Fecha de iniciación:	13 Agosto del 2025		
Fecha de suscripción:	8 Agosto Del 2025			Fecha de terminación:	13 Noviembre del 2025		
N° CDP:	390	Fecha	8 de mayo de 2025	Duración:	3	Meses -----	Días
N° RP:	1022	Fecha :	2 de agosto de 2025	Periodo a pagar:	del 12 de septiembre al 31 de octubre de 2025		
Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:		En tiempo:	
Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:		En tiempo:	

Objeto: ASOCIARSE CON LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN PARA GARANTIZAR EL SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE A LOS CABILDANTES DEL MUNICIPIO DE VENECIA, CON EL FIN DE FACILITAR SU PARTICIPACIÓN EFECTIVA EN LOS ESPACIOS DE CONSULTA, CONCERTACIÓN Y TOMA DE DECISIONES EN EL MARCO DE LA POLITICA PÚBLICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA, FORTALECIMIENTO COMUNITARIO Y DEMOCRACIA PARTIPATIVA.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	811.010.423	DV.	
Dirección:									
Número de Teléfono:	-			FAX:			CEL.	-	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	000383101631	Banco:	DAVIVIENDA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS — Marque con "X"

Persona Natural:	-	Persona Jurídica:	-
Gran Contribuyente:	-	Autoretenedor:	-
IVA Régimen Común:	-	Entidad sin ánimo de lucro	-
Actividad IICA- Código CIIU:		4921 Tarifa:	-
He verificado de esta información frente al RUT :		SI: X	NO:

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial del contrato:	$ 17.987.268,00
Adición No.	$ 0,00
Adición No.	$ 0,00
Adición No.	$ 0,00
Valor Total del contrato:	$ 17.987.268,00

Valor pagado:

Anticipo	$ 0,00				
Primer Pago	Segundo Pago	Tercer pago	Cuarto pago	Quinto Pago	Sexto Pago
$11.934.390,00	$4.882.878,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00
Septimo Pago	Octavo Pago	Noveno Pago	Decimo Pago	Onceavo Pago	Doceavo Pago
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

Total Pagado:	$ 11.934.390,00
Valor a pagar en el periodo:	**$ 4.882.878,00**
Saldo:	$ 1.170.000,00

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: x	NO:	# de folios:	11
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: x	NO:		
Se remitió al Comité de contratación:	SI:	NO: X	Fecha:	
Observaciones del supervisor a los trabajos ejecutados:				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud			Aportes a Pensión		
Valor pagado $	213.600 Periodo	del 12 de septiembre al 31 de octubre de 2025	Valor pagado $	273.400 Periodo	2 de septiembre al 31 de octubre de
Comprobante de pago Número:		7989968348	Comprobante de pago Número:		7989968348
Fecha de pago:	4 de noviembre de 2025		Fecha de pago:	4 de noviembre de 2025	

Aportes ARP			Pensionado:	SI:	NO: X
Valor pagado $	74.400 Periodo	2 de septiembre al 31 de octubre de	Certificación:	SI:	NO: x

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: X

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos: Copia de aporte a pensión SI: X NO:

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Copia aporte ARP SI: X NO:

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JOHN HENRY MARIN RODRIGUEZ

C.C.: 70.663.198

CARGO: SECRETARIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL

Y esta
Ica

13/11
9: AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 CALLE 49 - 35	TELÉFONO:	8491293
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7981196011**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1749682159	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 213.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 213.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 68.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 68.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 74.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 34.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 51.300
		SUBTOTAL:		**$ 85.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 715.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 715.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010423
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 CALLE 49 - 35	TELÉFONO:	8491293
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7981196011	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1749682159

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.400	$ 0	$ 273.400
SUBTOTALES:										**$ 273.400**	**$ 0**	**$ 273.400**

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	$ 213.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.600	$ 0	$ 0	$ 213.600
SUBTOTALES:													**$ 213.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 213.600**

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	$ 74.400	$ 74.400	$ 0	$ 0	$ 74.400
SUBTOTALES:									**$ 74.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 74.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 68.400	$ 0	$ 68.400
SUBTOTALES:			**$ 68.400**	**$ 0**	**$ 68.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 51.300	$ 0	$ 51.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 34.200	$ 0	$ 34.200
SUBTOTALES:			**$ 85.500**	**$ 0**	**$ 85.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD								ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43414862	CORREA FERNANDEZ ROSA GABRIELA	DEPEND		$ 1.708.310	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.708.310	$ 273.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 273.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.708.310	$ 213.600	$ 0	$ 213.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.708.310		$ 74.400	30	$ 1.708.310	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 715.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 CALLE 49 - 35	TELÉFONO:	8491293
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7985660705	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2025/10/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1831298666

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.400	$ 0	$ 273.400
SUBTOTALES:										$ 273.400	$ 0	$ 273.400

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	$ 213.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.600	$ 0	$ 0	$ 213.600
SUBTOTALES:													$ 213.600	$ 0	$ 0	$ 213.600

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	$ 74.400	$ 74.400	$ 0	$ 0	$ 74.400
SUBTOTALES:									$ 74.400	$ 0	$ 0	$ 74.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 68.400	$ 0	$ 68.400
SUBTOTALES:			$ 68.400	$ 0	$ 68.400

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 51.300	$ 0	$ 51.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 34.200	$ 0	$ 34.200
SUBTOTALES:			$ 85.500	$ 0	$ 85.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43414862	CORREA FERNANDEZ ROSA GABRIELA	DEPEND		$ 1.708.310	FIJO		NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 1.708.310	$ 273.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 273.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.708.310	$ 213.600	$ 0	$ 213.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.708.310		$ 74.400	30	$ 1.708.310	$CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 715.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN		
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 CALLE 49 - 35	TELÉFONO:	8491293
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7985660705**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1831298666

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 213.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 213.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 68.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 68.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 74.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 34.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 51.300
		SUBTOTAL:		**$ 85.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 715.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 715.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010423
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN	
CIUDAD/MUNICIPIO:		VENECIA DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA 51 CALLE 49 - 35	TELÉFONO:	8491293
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):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7989968348**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1901597551

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 213.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 213.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 68.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 68.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 74.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 74.400**
OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	1	$ 34.200
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	$ 51.300
		SUBTOTAL:		**$ 85.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 715.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 715.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811010423
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE VENECIA COOTRANSVEN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VENECIA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCION:	CRA 51 CALLE 49 - 35	TELÉFONO:	8491293
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7989968348		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACION OTROS	MES octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/04		NUMERO AUTORIZACIÓN:		1915570701

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 273.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.400	$ 0	$ 273.400
SUBTOTALES:										**$ 273.400**	**$ 0**	**$ 273.400**

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	$ 213.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 213.600	$ 0	$ 0	$ 213.600
SUBTOTALES:													**$ 213.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 213.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 74.400	$ 74.400	$ 0	$ 0	$ 74.400
SUBTOTALES:									**$ 74.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 74.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	1	$ 68.400	$ 0	$ 68.400
SUBTOTALES:			**$ 68.400**	**$ 0**	**$ 68.400**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 51.300	$ 0	$ 51.300
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 34.200	$ 0	$ 34.200
SUBTOTALES:			**$ 85.500**	**$ 0**	**$ 85.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																										PENSIÓN							SALUD							ARP									CCF		SENA		ICBF		
N°	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	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 43414862	CORREA FERNANDEZ ROSA GABRIELA	EMPLEADO		$ 1.708.310	FIJO			NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.708.310	$ 273.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 273.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.708.310	$ 213.600	$ 0	$ 213.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.708.310		$ 74.400	30	$ 1.708.310	SCCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 68.400	$ 34.200	$ 51.300	11	11

TOTAL PAGADO: $ 715.300