PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890501119
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			COOTRANSUNIDOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	OCAÑA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 44-03 SANTA CLARA	TELÉFONO:	5636464
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	012 - COOTRANSUNIDOS-
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6029783896**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		542804072

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	7	$ 2.460.400
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	31	$ 11.204.600
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 370.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	17	$ 6.365.400
		SUBTOTAL:	56	**$ 20.400.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	24	$ 2.242.000
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 91.100
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	4	$ 333.500
8905006756	CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	2	$ 177.700
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	4	$ 367.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2	$ 180.200
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	19	$ 1.674.800
		SUBTOTAL:	56	**$ 5.066.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905005163	CCF37	CCF37-COMFANORTE	46	$ 4.118.300
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	9	$ 824.400
8923999898	CCF15	CCF15-COMFACESAR	1	$ 70.100
		SUBTOTAL:	56	**$ 5.012.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	56	$ 1.629.500
		SUBTOTAL:	56	**$ 1.629.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 32.109.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 32.109.100**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

JULIO

SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE **2026**

	ACPM				GASOLINA	
fecha	MOTONIVELADORA	RETROCARGADOR	VOLQUETA	VIBROCOMPACTADOR	CAMIONETA LUV	MOTOCICLETA
1/07/2026	50	40		20	10	3
2/07/2026			10			
3/07/2026	60	50		30	5	2
4/07/2026						
6/07/2026						
7/07/2026	50	30		30	7	3
8/07/2026						
9/07/2026	60	40	20		8	2
10/07/2026						
11/07/2026	50	30		50		
13/07/2026					8	2
14/07/2026						
15/07/2026	50	40	15	30	7	2
16/07/2026						
17/07/2026	60	40			8	
18/07/2026						3
20/07/2026						
21/07/2026	50	40	10	30	5	2
22/07/2026						
23/07/2026	60	50	10	10	10	3
24/07/2026						
25/07/2026						
27/07/2026						
28/07/2026	50	30	20	20	10	2
29/07/2026						
30/07/2026	50	40	20	30	5	3
31/07/2026						
	590	430	105	250	83	27

ITEM	CANTIDAD INICIAL GALONES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
GASILINA	110	15.820	1.740.200
ACPM	1.375	11.265	15.489.375
			17.229.575

ITEM	VALOR UNITARIO
GASILINA	15.820
ACPM	11.265

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88280567
DESDE AGOSTO 2026 HASTA AGOSTO 2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACION:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACION:	890501119
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			COOTRANSUNIDOS
CIUDAD/MUNICIPIO:		OCAÑA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 7 # 44-03 SANTA CLARA TELÉFONO:		5636464
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:		PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	88280567
APELLIDOS:		JAGOME PEREZ NOMBRES:	ROMAN ALBERTO
CIUDAD/MUNICIPIO:		OCAÑA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
TIPO COTIZANTE:		DEPEND SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:		NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:		FIJO	
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No:	6029783896	TIPO DE PLANILLA:	E	PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS:	julio - 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	agosto - 2026	FECHA DE PAGO:	05/09/2026	FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE:	012 - COOTRANSUNIDOS-EMPLEADOS

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
SALARIO BÁSICO	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 AJUSTES	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
$ 8,107,123														01-07			25-14 COLPENSIONES	7	$ 1,891,663	$ 302,700	$ 9,500	$ 9,500	$ 0	$ 0	Normal	$ 321,700	EPS065-SANITAS S.A	7	$ 1,891,663	$ 75,700	$ 0	$ 75,700	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	7	$ 1,891,663		$ 0	7	$ 1,891,663	CCF37-COMFANORTE	$ 75,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
$ 8,107,123																	25-14 COLPENSIONES	23	$ 6,215,461	$ 994,500	$ 31,100	$ 31,100	$ 0	$ 0	Normal	$ 1,056,700	EPS065-SANITAS S.A	23	$ 6,215,461	$ 248,700	$ 0	$ 248,700	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	23	$ 6,215,461		$ 151,550	23	$ 6,215,461	CCF37-COMFANORTE	$ 249,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 2.178.700

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Entregado por: _____

Recibido por: _____