SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHwsanabra	WALDINA SANABRIA AVILA
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	12-08-00-110	EPMS RAMIRIQUÍ
Fecha y Hora Sistema:	6/05/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	7425	**Fecha Registro:**	2025-05-06	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		12-08-00-110 EPMS RAMIRIQUÍ			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Nro. Compromiso:**	825
Valor Inicial:	6.343.910,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	6.343.910,00	**Saldo x Ordenar:**	6.343.910,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Deducciones:	158.598,00	**Valor Neto:**	6.185.312,00			**Valor IVA:**	0,00	**Nro. Cdp:**	925
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO	**Comprobante Contable:**	92603

TERCERO

Identificacion:	91282210	**Razon Social:**	JAIRO OSORIO CABALLERO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	28716780064	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	8525	**Tipo:**	Compra de Activos Movibles -Declarantes	**Identificacion:**	

CAJA MENOR

Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FE 2544	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-05-06

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
110EXP EXPENDIO - EPC RAMIRIQUI	A-05-01-01-002-005 PRODUCTOS DE TABACO	Propios	26	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	6.343.910,00	0,00	6.343.910,00	6.343.910,00

Objeto: Segundo pago por adquisición de cigarrillos para la comercialización en el proyecto productivo expendio, según contrato CPMS MC 001-2025. Factura FE 2544. Entrada de almacén No. 5

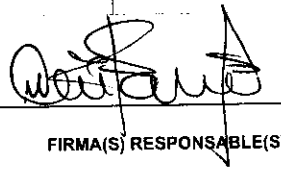
PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
12-08-00-110 EPMS RAMIRIQUÍ	7-4 GTOS COMERCIALIZACION Y PROD. PROPIOS CSF	2025-12-31	Generada	6.343.910,00

OP= 157467725

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-20 RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	6,343,910.00	2.500 %	158,598.00	158,598.00



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

SIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario que genera: MHIpuin LEIDY MARIZA PUIN ESPINEL
Unidad Ejecutora/Subunidad: 12-08-00-110 EPMS RAMIRIQUÍ
Fecha y hora de generación: 2025-05-22-11:16 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	157467725	Fecha Registro:	2025-05-20	Unidad / Subunidad ejecutora:	12-08-00-110 EPMS RAMIRIQUÍ				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	7425	Comprobante Contable de la Generación:			
Fecha Máxima Pago:	2025-05-22	Código de Referencia:		04500203400157467725	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00
Valor Bruto:	6.343.910,00	Valor Deducciones:		158.598,00	Valor Neto:	6.185.312,00	Saldo x Pagar:		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		Valor Bruto	6.343.910,00	Valor Deducciones	158.598,00	Valor Neto	6.185.312,00	Moneda Base Compra		Valor MBC

REINTEGROS

Números				No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	91282210	Razón Social:	JAIRO OSORIO CABALLERO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	26716780064	Banco:	BANCOLOMBIA S A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

TESORERIA	DOCUMENTO SOPORTE					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	2544	Tipo:	OTROS	Fecha:	2025-05-20

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
110EXP EXPENDIO - EPC RAMIRIQUI / A-05-01-01-002-005 PRODUCTOS DE TABACO												
	Propios	26	CSF	6.343.910,00	0,00	6.343.910,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-20	RETEFUENTE - COMPRAS Y OTROS INGRESOS TRIBUTARIOS EN GENERAL	800197268	U A E DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,500 %	158.598,00	158.598,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
12-08-00-110 - EPMS RAMIRIQUÍ	7-4 - GTOS COMERCIALIZACION Y PROD PROPIOS CSF	2025-05-15	6.343.910,00	05 NINGUNO	Pagada

Dra. LIDA PATRICIA RICO RUIZ
DIRECTORA CPMS RAMIRIQUI

LEIDY MARIZA PUIN ESPINEL
PAGADORA CPMS RAMIRIQUI

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHwsanabra WALDINA SANABRIA AVILA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-08-00-110 EPMS RAMIRIQUÍ

Fecha y Hora Sistema: 11/04/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	6825	**Fecha Registro:**	2025-04-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**		12-08-00-110 EPMS RAMIRIQUÍ		**Nro. Compromiso:**	825
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generada	**Requiere DIP:**	No	**Tipo de DIP:**		**Saldo x Ordenar:**	4.792.000,00
Valor Inicial:	4.792.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	4.792.000,00	**Saldo x Ordenar Moneda Original:**	0,00
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	**Valor Total Operaciones Moneda Original:**	0,00			**Valor Actual Moneda Original:**	0,00	**Nro. Cdp:**	925
Valor Deducciones:	119.800,00	**Valor Neto:**	4.672.200,00			**Valor IVA:**	0,00	**Comprobante Contable:**	77294
Valor Deducciones Moneda:	0,00	**Valor Neto Moneda:**	0,00			**Atributo Contable:**	05-NINGUNO		

TERCERO

Identificacion:	91282210	**Razon Social:**	JAIRO OSORIO CABALLERO	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	28716780064	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

CUENTA X PAGAR

Numero:	7725	**Tipo:**	Compra de Activos Movibles -Declarantes	**Identificacion:**		**Fecha de Registro:**	

CAJA MENOR

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FE 2544	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-04-11

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
110EXP EXPENDIO - EPC RAMIRIQUI	A-05-01-01-002-005 PRODUCTOS DE TABACO	Propios	26	CSF	05-NINGUNO					
						Total:	4.792.000,00	0,00	4.792.000,00	4.792.000,00

Objeto:	PAGO FRA FE 2544 PROYECTO EXPENDIO. EA5. CIGARRILLO

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
12-08-00-110 EPMS RAMIRIQUI	7-4 GTOS COMERCIALIZACION Y PROD. PROPIOS CSF	2025-12-31	Generada	4.792.000,00

UNICONTACTO
IMPORTADORA, EXPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS

JAIRO OSORIO CABALLERO
Nit: 91282210 0
contabilidad@psicolombia.com - logistica@psicolombia.com
Bucaramanga: Avenida La Rosita No. 24 - 80 OF 1-1
PBX: 6341515

Factura Electrónica De Venta
No: FE 2544

FECHA FACTURA
10/02/2025
FECHA VENCIMIENTO
12/03/2025

CLIENTE: ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD DE RAMIRIQUI
NIT: 820000975 0
CORREO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
DIRECCIÓN: CLL 8 #4-08
TELÉFONO:
POR CONCEPTO DE: #$12-08-00-110;CPMS-MC001-2025;Almacen.epramiriqui@inpec.gov.co#$

Resposables de IVA. No somos Agentes de Retención de IVA. No somos Autoretendores de renta

Somos Agentes Autoretenedores de ICA en Bucaramanga, Piedecuesta y Giron. FAVOR NO PRACTICAR RETEICA

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764074410719 que habilita desde FE 2101 hasta FE 3000. Vence 2026-07-05

FORMA DE PAGO: Credito **VENDEDOR:** ADRIANA GISELA SUAREZ DIAZ

Item	Descripción	Cant	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CIGARRILLO AZUL X 10 UND	840,00	Und.	2.700,30	0%	0,00	2.268.252,00
2	OTROS IMPUESTOS	840,00	Und.	2.503,70	0%	0,00	2.103.108,00
3	CIGARRILLO AZUL X 20 - UND	650,00	Und.	5.399,60	0%	0,00	3.509.740,00
4	OTROS IMPUESTOS	650,00	Und.	5.007,40	0%	0,00	3.254.810,00
	********** CERRADA **********						

Total Items: 4

Valor en Letr
ONCE MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

SUBTOTAL	11.135.910,00
IVA 19%	0,00
IVA 5%	0,00
TOTAL FACTURA	11.135.910,00

EN CASO DE MORA SE CAUSARÁN INTERESES A LA TASA MÍNIMA LEGAL ESTIPULADA POR LA LEY, O EN EL RESPECTIVO CONTRATO CONFORME AL ART 884 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA SE ASIMILA ATODOS SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR LEY 1231/2008.EL COMPRADOR ACEPTA ESTA FACTURA Y DECLARA RECIBIDOS REAL Y MATERIALMENTE LOS BIENES Y SERVICIOS EN ELLA MENCIONADOS.
SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE UNA PERSONA DISTINTA DEL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA SE ENTIENDE AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR A CANCELAR LA DEUDA.
REALIZAR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A LA CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA NÚMERO 28716780064 A NOMBRE DE JAIRO OSORIO CABALLERO Y/O UNICONTACTO ENVIAR SOPORTE DE PAGO A contabilidad@psicolombia.com

Representante Legal UNICONTACTO

Firma y Sello Cliente, Fecha y Hora de Recibido

"BIENES EXENTOS - Decreto 551 del 15 de Abril de 2020 hastaterminacion de emergencia sanitaria"

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica
Fecha y Hora de Generación: 10/02/2025 11:19:21

NOV
CXP = 2225 obligacion

CUFE: 6f45f113e11fbe625858c17ac5abd6fd8bf1512871bc26c3d94d029edb9f8be2b529b4ae5f37fccd4a0fc1051da5eb22--Expedición:10/02/2025 11:26 AM

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

110 CPMSRAM RAMIRIQUI

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Orden de Compra)

Fecha: 11 de febrero de 2025 **No. 5**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 11/02/2025

Proveedor: OSORIO CABALLERO JAIRO Y/O UNICONTACTO **Nit:** 91282210

U. Ejecutora: CPMSRAM RAMIRIQUI

O.Compra 001 04/02/2025

Comentarios: LGAA SE REALIZA ENTRADA DE COMPRA CIGARRILLOS COMERCIALIZACION EXPENDIO CPMS RAMIRIQUI

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1124	6504	3705	CAJETILLA CIGARRILLO * 10	Caja	840.00	5,204.00	4.371.360,00
	6504	4209	CAJA CIGARRILLOS 50 TIRAS X 20 CAJETILLAS X 10 UNDS SUAVE BELMONT	Caja	650.00	10,407.00	6.764.550,00

TOTAL ENTRADA **11.135.910,00**

COORDINADOR

1644

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

110 CPMSRAM RAMIRIQUI

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados en Servicio (Gastos Generales)

Fecha: 11 de febrero de 2025 **No. 10**

Responsable: PARRA CARO DIANA **Nit:** 100722838

Dependencia: ACTIVIDADES PRODUCTIVAS RAMIRIQUI

U. Ejecutora: CPMSRAM RAMIRIQUI

Solicitud 1644 11/02/2025

Comentarios: LGAA SE REALIZA SALIDA DE PRODUCTOS PARA COMERCIALIZACION EXPENDIO CPMS RAMIRIQUI

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1124	6504	4209	CAJA CIGARRILLOS 50 TIRAS X 20 CAJETILLAS X 10 UNDS SUAVE BELMONT	Caja	650.00	10,407.00	6.764.550,00
	6504	3705	CAJETILLA CIGARRILLO * 10	Caja	840.00	5,204.00	4.371.360,00

TOTAL SALIDA **11.135.910,00**

COORDINADOR

Diana Mureya

RECIBI

Diana Mureya Parra Caro

NOMBRES Y APELLIDOS CC No.

1007228388

INPEC

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

DEPENDENCIA: **PROYECTOS PRODUCTIVOS**

FECHA INFORME: Día **10** Mes **FEBRERO** Año **2025**

CONTRATO N° MC001-2025

FECHA FIRMA: Día **30** Mes **ENERO** Año **2025**

PROVEEDOR: JAIRO OSORIO CABALLERO

OBJETO DEL CONTRATO:

SUMINISTRO DE CIGARRILLOS CON DESTINO AL PROYECTO PRODUCTIVO EXPENDIO DEL CPMSRAM DE RAMIRIQUI.

FECHA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN Y/O FECHA ACTA DE INICIO: Día **30** Mes **ENERO** Año **2025**

AVANCE CONTRATO: Días **11 DIAS**

Porcentaje Contrato Inicial 49.99%

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA: No **X** Sí __

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

N / A

SE ESTAN CUMPLIENDO LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN CONFORME AL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y A L CONTRATO: No __ Sí **X**

INPEC

Factura : 2544

PRODUCTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
CIGARRILLOS	CIGARRILLO: TIPO DE TABACO USADOS: DESCRIPCION MEZCLA BURLEY + VIRGINIA; **MATERIALES USADOS:** PAPEL CIGARRILLO FILTRO TUBE ACETATO, PAPEL FILTRO, PAPEL PINTADO ALUMINIO, MARQUILLA DE CARTULINA, ENVOLTURA DE POLIPROPILENO, TIRILLA DE APERTURA DE POLIPROPILENO. **CIGARRILLO:** LONGITUD DEL CIGARRILLO 83,0 MM; LONGITUD COLUMNA DE TABACO 56,0 MM; CIRCUNFERENCIA 24,5 MM. **FILTRO:** LONGITUD DEL FILTRO 27,0 MM; COLOR DEL PAPEL BOQUILLA IMITACION COLOR CORCHO; LONGITUD DEL PAPEL BOQUILLA 32,0 MM . CAJETILLA X 10 UNIDADES	CAJETILLA X 10 UNIDADES	$ 5.204	840	$ 4.371.360
	CIGARRILLO: TIPO DE TABACO USADOS: DESCRIPCION MEZCLA BURLEY + VIRGINIA; **MATERIALES USADOS:** PAPEL CIGARRILLO FILTRO TUBE ACETATO, PAPEL FILTRO, PAPEL PINTADO ALUMINIO, MARQUILLA DE CARTULINA, ENVOLTURA DE POLIPROPILENO, TIRILLA DE APERTURA DE POLIPROPILENO. **CIGARRILLO:** LONGITUD DEL CIGARRILLO 83,0 MM; LONGITUD COLUMNA DE TABACO 56,0 MM; CIRCUNFERENCIA 24,5 MM. **FILTRO:** LONGITUD DEL FILTRO 27,0 MM; COLOR DEL PAPEL BOQUILLA IMITACION COLOR CORCHO; LONGITUD DEL PAPEL BOQUILLA 32,0 MM . CAJETILLA X 10 UNIDADES	CAJETILLA X 20 UNIDADES	$ 10.407	650	$ 6.764.550
	TOTAL				**$ 11.135.910**

Dg. PARRA CARO DIANA MIREYA
Supervisora Contrato

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO	AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82769343	$4.293.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.787.500	0		0		0	0	0	0	1.787.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.288.000	0	0	71.500	71.500	0	0		2.431.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	74.700				74.700	0	0	74.700			747	74.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.787.500	1.787.500
Pensión	1	2.431.000	2.431.000
Riesgos Laborales	1	74.700	74.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.293.200	4.293.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO		AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	20/12/2024	82769343	$4.293.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91282210	OSORIO CABALLERO JAIRO	59	0			N																	25-14	14.300.000	2.288.000	0	0	71.500	71.500	EPS017	14.300.000	1.787.500	14-23	14.300.000	1	74.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JAIRO OSORIO CABALLERO	**NIT:**	91282210
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82769343	**Total a pagar:**	$4,293,200
Fecha de vencimiento:	07/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	20/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1141214275
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$74,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$2,431,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$1,787,500
						$4,293,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO	AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	05/02/2025	83797872	$4.293.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.787.500	0		0		0	0	0	0	1.787.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.288.000	0	0	71.500	71.500	0	0		2.431.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	74.700				74.700	0	0	74.700			747	74.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.787.500	1.787.500
Pensión	1	2.431.000	2.431.000
Riesgos Laborales	1	74.700	74.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.293.200	4.293.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO		AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	05/02/2025	83797872	$4.293.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91282210	OSORIO CABALLERO JAIRO	59	0			N																	25-14	14.300.000	2.288.000	0	0	71.500	71.500	EPS017	14.300.000	1.787.500	14-23	14.300.000	1	74.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JAIRO OSORIO CABALLERO	**NIT:**	91282210
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	enero 2025
Número de Radicación:	83797872	**Total a pagar:**	$4,293,200
Fecha de vencimiento:	05/02/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/02/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1244884153
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$74,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$2,431,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$1,787,500
						$4,293,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO	AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	04/03/2025	84704385	$4.293.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.787.500	0		0		0	0	0	0	1.787.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.288.000	0	0	71.500	71.500	0	0		2.431.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	74.700				74.700	0	0	74.700			747	74.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.787.500	1.787.500
Pensión	1	2.431.000	2.431.000
Riesgos Laborales	1	74.700	74.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	4.293.200	4.293.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO	AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	04/03/2025	84704385	$4.293.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91282210	OSORIO CABALLERO JAIRO	59	0			N																	25-14	14.300.000	2.288.000	0	0	71.500	71.500	EPS017	14.300.000	1.787.500	14-23	14.300.000	1	74.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JAIRO OSORIO CABALLERO	**NIT:**	91282210
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2025
Número de Radicación:	84704385	**Total a pagar:**	$4,293,200
Fecha de vencimiento:	05/03/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	04/03/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1311455874
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$74,700
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$2,431,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$1,787,500
						$4,293,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO	AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85374730	$5.103.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	2.125.000	0		0		0	0	0	0	2.125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.720.000	0	0	85.000	85.000	0	0		2.890.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	88.800				88.800	0	0	88.800			888	88.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	2.125.000	2.125.000
Pensión	1	2.890.000	2.890.000
Riesgos Laborales	1	88.800	88.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	5.103.800	5.103.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	91282210	JAIRO OSORIO CABALLERO	AVENIDA LA ROSITA 24-80	3158708436	jairo.osorio@psicolombia.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85374730	$5.103.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91282210	OSORIO CABALLERO JAIRO	59	0			N							X										25-14	17.000.000	2.720.000	0	0	85.000	85.000	EPS017	17.000.000	2.125.000	14-23	17.000.000	1	88.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JAIRO OSORIO CABALLERO	**NIT:**	91282210
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	marzo 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	marzo 2025
Número de Radicación:	85374730	**Total a pagar:**	$5,103,800
Fecha de vencimiento:	03/04/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	31/03/2025	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1373743338
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$88,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$2,890,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$2,125,000
						$5,103,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información