CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA	ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGO DE CONTRATISTAS OFICINA JURÍDICA PROCESO 6. JURÍDICA	Código: F-600-003 Fecha: 02/05/2024 Versión: 007 Página 1 de 1

ACTA DEL SUPERVISOR PARA PAGOS DE CONTRATISTAS

I. INFORMACIÓN BÁSICA

DIA MES AÑO	NOMBRE DEL SUPERVISOR	AREA O DEPENDENCIA
24 06 2025	LAURA VICTORIA GOMEZ SUAREZ	SECRETARIA GENERAL

II. INFORMACIÓN CONTRATO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA: JHON JAIME RESTREPO ROMERO

No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA: 328.424

CLASE O TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **CONTRATO N° 064**

FECHA DEL ACTA DE INICIO: 25 MARZO 2025 **FECHA DE TERMINACIÓN:** 22 JUNIO 2025

CDP: 00107 **RP:** 0669 **Código (Rubro Presupuestal):** 2.1.2.02.02.008.02-2

CDP ADICIÓN **RP ADICIÓN** **Código (Rubro Presupuestal):**

VALOR TOTAL: $9.000.000 **ENTIDAD BANCARIA:** DAVIVIENDA

VALOR AUTORIZADO PARA EL PAGO: $ 3.000.000 **CUENTA N°:** 488413388437

SALDO RESTANTE $ 00

FORMA DE PAGO: La Corporación del Concejo Municipal de Armenia cancelará mediante tres (3) pagos parciales, cada 30 días calendario por valor cada uno de TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE. ($3.000.000). M/CTE, previa verificación del cumplimiento de obligaciones por parte del contratista, verificación del pago de la seguridad social y entrega a satisfacción del informe de actividades realizadas y el visto bueno por parte del funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC**NOTA:** El pago queda supeditado a la entrega de la totalidad de los archivos y documentos correspondientes a la ejecución contractual cuando haya lugar. No obstante, la forma de pago prevista, queda sujeta a la situación de los recursos del plan anual mensualizado de caja PAC

PERIODO A PAGAR: 25 DE MAYO HASTA EL 22 DE JUNIO DE 2025

No. Planilla de Aportes:	87132718 Mayo 87336247 Junio
Pago de Pensión:	$ 416.000 $ 416.000
Pago de Salud:	$ 325.000 $ 325.000
ARL:	$ 13.600 $ 13.600

SOPORTES:

1.	Informe del Contratista:		(01) Folio(s)
2.	Acta del Supervisor:		(01) Folio(s)
3.	Otros:	• Planilla de pago Seguridad Social Comprobante de pago Seg. Social	(02)Folio(s) (02)Folio(s)
		• Evidencias y CD Soportes • Documento de Cobro • Acta de inicio (solo primera cuenta)	(01) Cd(s) (01) Folio(s) (00) Folio (s)

Certifico que el contratista cumplió a cabalidad y en el tiempo pactado con las obligaciones contraídas con el Contratante. Por lo tanto, autorizo el pago por valor de: TRES MIILLÓNES DE PESOS MONEDA CORRIENTE $ 3.000.000.

QUE CORRESPONDE A: ANTICIPO ___ PRIMERO ___ SEGUNDO ___ TERCERO X CUARTO ___ QUINTO ___ SEXTO ___
SÉPTIMO ___ OCTAVO ___ NOVENO ___ OTROS ___ CUAL: _____

La anterior certificación se expide en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Parágrafo 1° del Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y los demás soportes que contempla el numeral 23 de la Resolución Interna No. 315 del 25 de julio de 2014.

LGómez

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOTA: Certifico que la documentación soporte relacionada con la ejecución del contrato y que se relaciona en esta certificación, reposa en las oficinas respectivas de la dependencia, debidamente foliadas y archivadas.

Contrato No.	064 de 2025	Dependencia y Área	**SECRETARIA GENERAL**						
Objeto	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO COMO ABOGADO A LA SECRETARÍA GENERAL DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA – QUINDÍO, EN LOS DISTINTOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS QUE SE REALIZAN AL INTERIOR DE ESTA DEPENDENCIA.								
Valor Total del Contrato	NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. ($9.000.000)			Reg. Presupuestal No.	0669 de 2025				
Contratista	JHON JAIME RESTREPO ROMERO								
Cedula de Ciudadanía	328.424								
Supervisor	LAURA VICTORIA GOMEZ SUAREZ								
Fecha de Inicio	25 de marzo 2025								
Fecha de terminación	22 de junio de 2025								
Plazo de Ejecución	Tres (03) meses			Fecha de Informe		Año	Mes	Día	
						2025	06	24	
Periodo Informado	De	Año	Mes	Día	Hasta	Año	Mes	Día	
		2025	05	25		2025	06	22	

Actividades Desarrolladas

1. Proyectar las justificaciones técnicas que se requieran para adelantar los procesos de mínima cuantía, en los cuales tenga una necesidad la Secretaría General.

   Está actividad se cumplió en el informe anterior.

2. Brindar apoyo en la revisión de las cuentas de cobro de los contratistas que son supervisados en su ejecución contractual por parte de la secretaria general.

   - Se apoyó en la revisión de las cuentas de cobro de los siguientes contratistas: Araialdo José Jiménez, Isabel Viviana Echeverri M, Laura Ortegón, Jefferson Sánchez C, Daniela Palacio, Daniela Cepeda, Carlos Parra y Tatiana Rey.

3. Revisar los proyectos de acuerdo que se radiquen en la corporación, y principalmente que estos cumplan con los requisitos del artículo 99 del Acuerdo 332.

   - Se apoyó en la revisión de los proyectos de acuerdo Nos. 09 de 2025 **"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MECANISMO PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS INDIVIDUAL DE LOS CONCEJALES DE ARMENIA, QUINDÍO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**, 10 de 2025 **"POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE, RINDE HOMENAJE Y SE OTORGA PARTICIPACION A LOS VETERANOS DE LA FUERZA PÚBLICA Y SU NUCLEO FAMILIAR RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA QUINDIO DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1979 DE 2019"**, 11 de 2025 ***"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN BENEFICIOS TRIBUTARIOS TRANSITORIOS"*** y 12 de 2025 **"POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE EL ACUERDO 330 DE DICIEMBRE 12 DE 2024, POR MEDIO DEL CUAL SE CONVOCA A ELECCIONES DE JUECES DE PAZ Y JUECES DE RECONSIDERACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ARMENIA, QUINDÍO PARA EL PERÍODO 2025-2030 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**.

4. Proyectar la respuesta a las diferentes PQR que le sean asignadas por la supervisora contractual.

   - Se apoyó en la elaboración del oficio de fecha 3 de junio, para Jefe de Control Interno de la Corporación.
   - Se apoyó en la elaboración del oficio del 4 de junio para **JUAN DAVID SOLER ROA** Jefe de Oficina Depto. Adtivo de Planeación.
   - Se apoyó en la elaboración de los oficios con fecha del 17 y 19 de junio para la Personería Municipal en respuesta a radicados 2025EE-1209 y 2025EE-1451.
   - Se apoyó en la elaboración del oficio del 17 de junio, para la Procuraduría Provincial remitiendo resumen ejecutivo de los controles políticos realizados en la vigencia 2024 y el primer periodo de sesiones ordinarias del 2025.

	• Se apoyó en la elaboración de llamados de atención a las funcionarias ANGIE KATHERINE PIRAJÁN ATARA, SANDRA MILENA BELTRÁN SABOGAL, YENI MARCELA CESPEDES ARIAS. 5. Elaboración y/o actualización del cuadro de proposiciones aprobadas por la plenaria de la corporación durante las vigencias 2024 y 2025. • Se apoyó en la elaboración del cuadro de proposiciones del primer semestre de la vigencia 2025. 6. Las demás que considere el supervisor del contrato siempre y cuando estén relacionadas con el objeto del mismo. • Se apoyó en la elaboración de la certificación laboral de la Secretaria General de fecha 9 de junio.
Evidencias De La Ejecución Del Contrato	LAS EVIDENCIAS REPOSAN EN EL CD QUE SE ANEXA EN ESTE CONTRATO CON FECHA DEL PRESENTE INFORME.
Recursos Utilizados	Computador, internet.
Estado De Cuenta	
Valor Total Contrato	NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE. ($9.000.000)
Valor a pagar en el presente Informe	TRES MILLONES DE PESOS MCTE. ($3.000.000)
Saldo (Valor pendiente para pago)	CERO PESOS (00)

Aportes Al Sistema De Seguridad Social			
Entidad en donde se realiza el pago.	Miplanilla.com	Valor total del aporte	$ 754.600 $ 754.600
Recibo o Planilla No.	87132718 Mayo 87336247 Junio	Salud	$ 325.000 $ 325.000
Periodo cotizado	Mayo y Junio 2025	Pensión	$ 416.000 $ 416.000
		ARL	$ 13.600 $ 13.600

Anexos:	*Marque con x*
Recibo de pago de seguridad social	X
Copia planillas de aporte	X
Otros Anexos	X

Observaciones :	
Dificultades Presentadas Durante La Ejecución Contractual	Ninguna

Firmas		
	JHON JAIME RESTREPO ROMERO	**LAURA VICTORIA GOMEZ SUAREZ**
	Contratista	Supervisor

Armenia, 24 de junio de 2025

Documento de Cobro N° 003

LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA
Nit. No. 801.002.207 - 2

DEBE A:
JHON JAIME RESTREPO ROMERO
CC. No. 328.424

La suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/cte. ($3.000.000)**, por concepto de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO COMO ABOGADO A LA SECRETARÍA GENERAL DE LA CORPORACIÓN CONCEJO MUNICIPAL DE ARMENIA – QUINDÍO, EN LOS DISTINTOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS JURÍDICOS QUE SE REALIZAN AL INTERIOR DE ESTA DEPENDENCIA., del contrato **N° 064 de**l año 2025.

Consignar a la cuenta número 488413388437 del banco DAVIVIENDA tipo de cuenta (Ahorro)

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
25/05/2025	22/06/2025

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONÓMICA 6910

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	*SI/NO*
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, ($65.891.000)*	*NO*
3	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos o gastos asociados al presente contrato.* *(**SI**- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11% o 6%,4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales)* *(**NO** - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))*	*NO*
4	• *He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($164.727.500,00 - 2024) ($174.296.500,00 - 2025) con el sector privado o 4.000 UVT ($188.260.000,00 - 2024) ($ 199.196.000,00 - 2025) con el Estado.*	*NO*
	• *Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($164.727.500,00 - 2024) ($174.296.500,00 - 2025) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT ($199.196.000,00 - 2025) ($188.260.000,00 – 2024)*	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0%*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro**, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (**Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta**)*	*SI*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con **los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta).***	*NO*

AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DESCUENTO DE ESTAMPILLAS

Manifiesto que, es mi voluntad autorizar a la Corporación Concejo Municipal de Armenia para que realice los respectivos descuentos por concepto de las siguientes estampillas:

Pro-Hospital	X	*Pro-cultura*	X	Pro- bienestar del adulto mayor	X

Que se lleguen a causar con ocasión del presente contrato de:

Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión		*Prestación de Servicios Profesionales*	X

Cordialmente.

JHON JAIME RESTREPO ROMERO
C.C. 328.424
Dirección: Calle 3 # 21ª-24
Celular:3162897902
Correo electrónico: jjrrcc65@gmail.com
No responsable del Impuesto sobre las Ventas

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	328424	JHON JAIME RESTREPO ROMERO	calle 3 # 21 A 24	3162897902	jjrrcc65@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	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	
2025-05	2025-05	I	05/06/2025	87132718	$754.600	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	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	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	328424	RESTREPO ROMERO JHON JAIME	59	0			N																	230201	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS010	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	328424	JHON JAIME RESTREPO ROMERO	calle 3 # 21 A 24	3162897902	jrrcc65@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-05	2025-05	I	05/06/2025	87132718	TOTAL A PAGAR	
					$754.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotizacion	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	325.000	325.000
Pension	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

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

Gmail

Jhon Restrepo <jjrrcc65@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada CUS 1531331210

1 message

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
To: jjrrcc65@gmail.com

Wed, Jun 4, 2025 at 10:05 PM

¡Hola, Jhon Jaime Restrepo Romero!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 754.600

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 04/06/2025

CUS: 1531331210

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	328424	JHON JAIME RESTREPO ROMERO		calle 3 # 21 A 24	3162897902	jjrrcc65@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	12/06/2025	87336247	$754.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotizacion	Codigo CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	328424	RESTREPO ROMERO JHON JAIME	59	0			N																	230201	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS010	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600		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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	328424	JHON JAIME RESTREPO ROMERO	calle 3 # 21 A 24	3162897902	jrrc65@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	12/06/2025	87336247	$754.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	325.000	325.000
Pension	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	754.600

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

Gmail

Jhon Restrepo <jjrrcc65@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada **CUS 1547922283**

1 message

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
To: jjrrcc65@gmail.com

Wed, Jun 11, 2025 at 8:22 PM

¡Hola, Jhon Jaime Restrepo Romero!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: $ 754.600

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 11/06/2025

CUS: 1547922283

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.