TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		222-2025	9 DE JULIO DE 2025	8 DE AGOSTO DE 2025

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
CONTRATISTA	OSCAR ANDRÉS TORO BEJARANO		
No. DE IDENTIFICACION	14.137.001	EXPEDIDA EN	IBAGUÉ
SUPERVISOR O INTERVENTOR	JOSE ANTONIO ACOSTA LUGO		
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO	DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE GOBIERNO
CDP No.	N° 444 de 01/04/2025	CRP No.	N° 626 de 09/05/2025
RUBRO PRESUPUESTAL No.	2.3.2.02.02.008.4501061.8 3590.16.01.2.0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 23.999.500
FORMA DE PAGO	ACTAS PARCIALES	PAGO No.	3
VALOR A PAGAR	$ 3.428.500		
VALOR POR EJECUTAR	$ 13.714.000		

PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
EPS	S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	VALOR PAGADO	$ 231.700
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	VALOR PAGADO	$ 19.500
AFP	COLFONDOS	VALOR PAGADO	$ 296.500
CCF	COMFANDI	VALOR PAGADO	$ 37.100
I.C.B.F	N.A.	VALOR PAGADO	N.A.
SENA	N.A.	VALOR PAGADO	N.A.
No. DE PLANILLA	89033808	VALOR TOTAL PLANILLA	$ 584.800

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA

OBSERVACIONES SOBRE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

No se presentaron observaciones durante la ejecución de las actividades.

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	EJECUCION
1. Brindar atención y acompañamiento en los casos de presunto maltrato animal y/o mala tenencia, con su respectivo tratamiento e informe después de cada visita o atención.	• Para el presente periodo, la actividad no fue requerida.
2. Brindar atención inmediata de urgencias médicas veterinarias con su respectivo tratamiento en las situaciones que se requieran con su respectivo informe de valoración.	• Se realizó atención médica veterinaria de 9 pacientes entre caninos y felinos en condición de vulnerabilidad y/o condición de calle del casco urbano del municipio de Bugalagrande. • Se realiza registro de las mascotas en software OKVET del Centro Veterinario. Allí se registra motivo de consulta, inspección clínica, tratamientos, cirugías y demás procedimientos. • Dentro de las acciones médicas llevadas a cabo estás: valoración médica inicial, tranquilización y/o sedación, hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos, eutanasias. **(Ver evidencias – Anexos 1.1 – 1.17).**
3. Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación, alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona urbana del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas	• Se realizaron 4 charlas educativas en la institución educativa Genios del Futuro del municipio de Bugalagrande sobre Tenencia Responsables de Mascotas y Bienestar Animal. Durante las charlas, se entregó folletos referentes al tema, así como también, regalos para algunas mascotas. **(Ver evidencias – Anexos 2.1 - 2.2).**
4. Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación, alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona rural del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas.	• Se realizaron 4 charlas educativas en el corregimiento de Paila Arriba en la institución Educativa Diego Rengifo. Durante las charlas, se entregó folletos referentes al tema, así como también, regalos para algunas mascotas. **(Ver evidencias – Anexo 3.1).**
5. Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de jornadas de adopción, verificando que los animales entregados estén en condiciones de salud óptimas (vacunación, desparasitación etc.) mínimo una (1) jornada al mes.	• Durante el presente periodo de informe, se dieron en adopción 4 mascotas caninas. La publicación de las mascotas, se realizó por medio de redes sociales del Centro Veterinario y del voz a voz. Se realizó primo-vacunación y desparasitación de las cuatro mascotas dadas en adopción. **(Ver evidencias – Anexos 4.1 - 4.2).**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibo su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

6. Realizar registros estadísticos y fotográficos de los casos atendidos.	• Se realizó registro fotográfico de los casos atendidos, así como de los registros en el software veterinario. • De las acciones ejecutadas durante el periodo, se realiza registro y evaluación estadística. **(Ver evidencias – Anexos 5.1 – 5.5).**
7. Apoyo en la gestión documental y de archivo donde el contratista se obliga en revisar, clasificar, archivar, distribuir, foliar, digitalizar y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia su expediente contractual.	• Apoye en la gestión documental y de archivo de mi expediente contractual. **(Ver evidencias – Anexo 6.1).**
8. Las demás actividades requeridas inherentes al objeto contractual	• Se realizó la jornada de censo e inspección de equinos para reemplazo de vehículos de tracción animal. Allí se realizó inspección médica de semovientes equinos. **(Ver evidencias – Anexo 7.1).**

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S
1. Factura electrónica	01
2. Formato Informe contratista	03
3. Declaración Juramentada Retefuente	01
4. Evidencias fotográficas y anexos	22
5. Planilla mensual de Seguridad Social	03
6. Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra).	-
7. Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra)	-
8. Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra)	-
9. RUT	-

Dado en el Municipio de Bugalagrande – Valle del Cauca, el veinticinco (25) de septiembre del 2025.

FIRMA CONTRATISTA	**OSCAR ANDRES TORO BEJARANO**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o comercialización por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

NUMERO DEL CONTRATO:	222-2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA
CONTRATISTA:	OSCAR ANDRÉS TORO BEJARANO
LUGAR:	BUGALAGRANDE
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	DEL 9 DE JULIO AL 8 DE AGOSTO DEL 2025

FOTOGRAFÍA(S) Y/O ANEXO(S)

ANEXO 1

Actividad 2: *Brindar atención inmediata de urgencias médicas veterinarias con su respectivo tratamiento en las situaciones que se requieran con su respectivo informe de valoración.*

Anexo 1.1.



Valoración médico a ave con heridas en zona de la cabeza, ala y cuello que le impedían desplazarse.

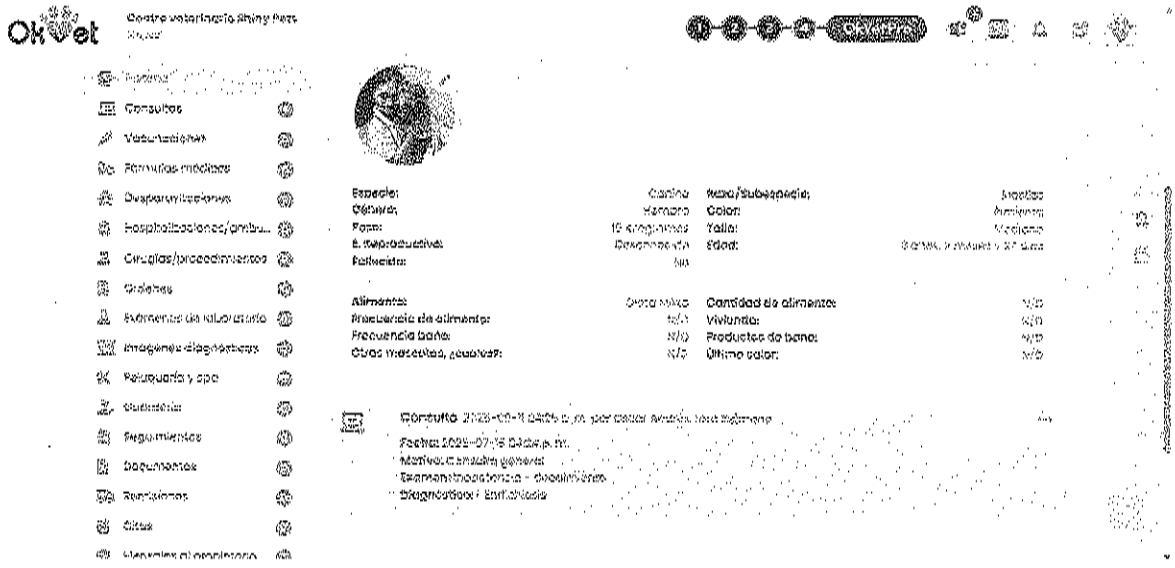
Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su distribución y modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

Anexo 1.2.



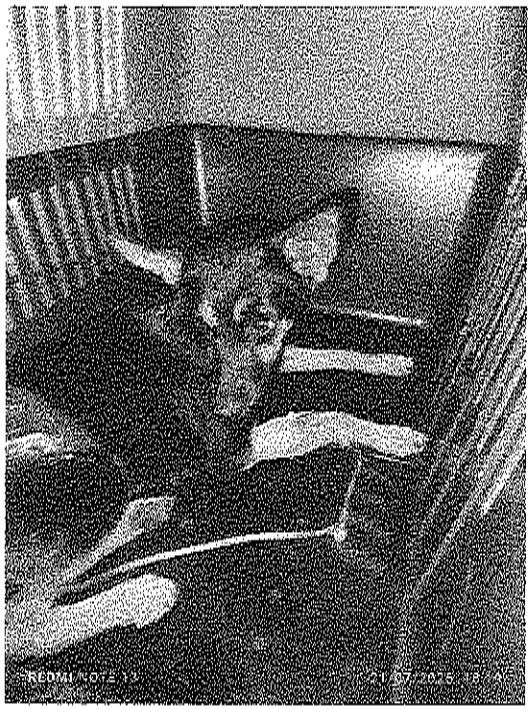
Valoración médico veterinaria a paciente canina en condición de vulnerabilidad con sintomatología de enfermedad infeccionsa y/o parasitaria.

Anexo 1.3.



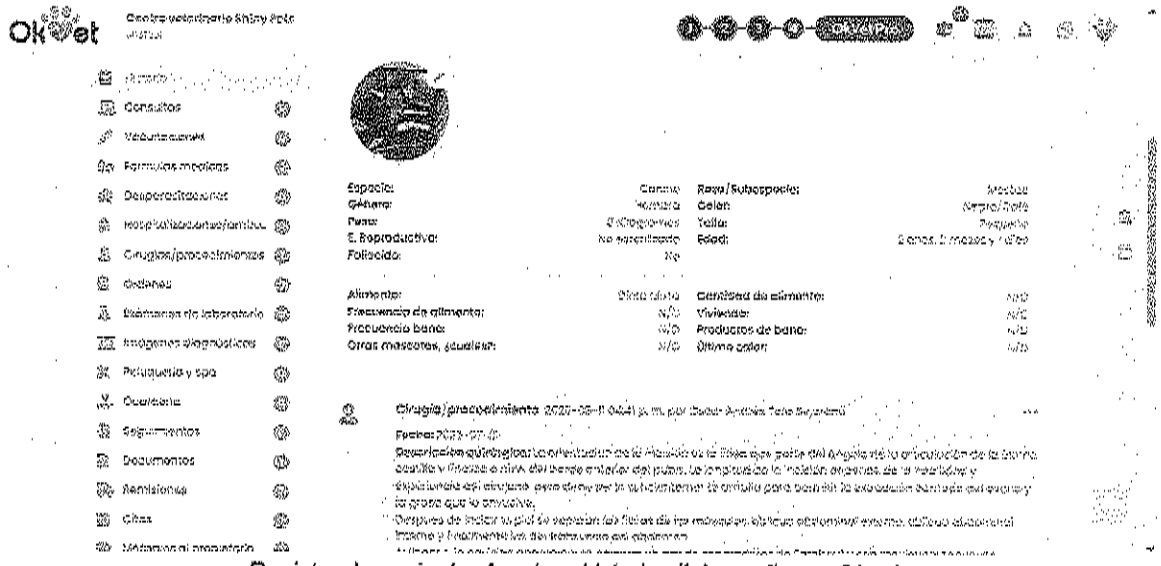
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet

Anexo 1.4.



Valoración médico veterinaria / realización de procedimiento quirpurgico (Ovariohisterectomía).

Anexo 1.5.



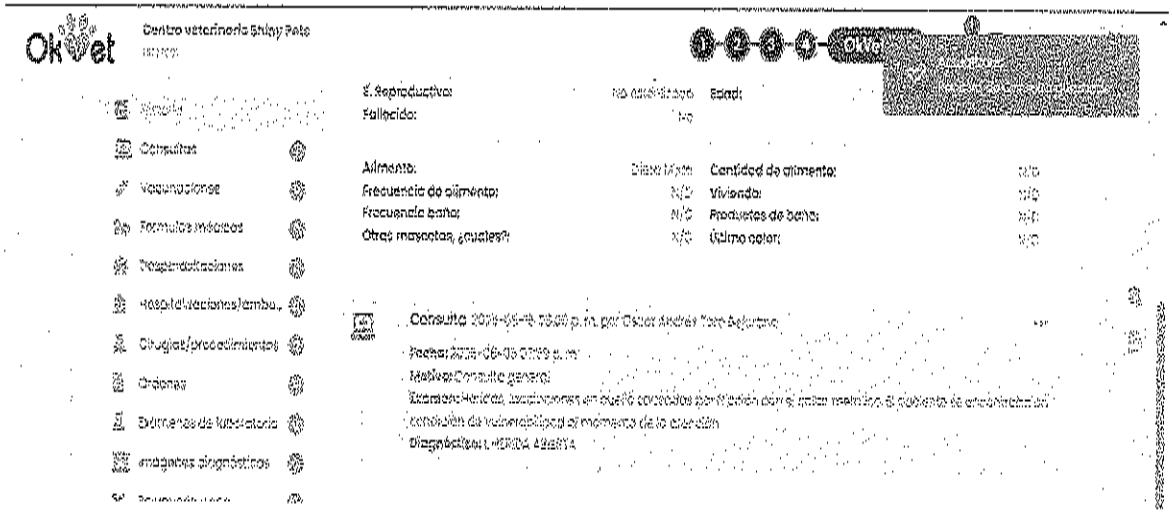
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 1.6.



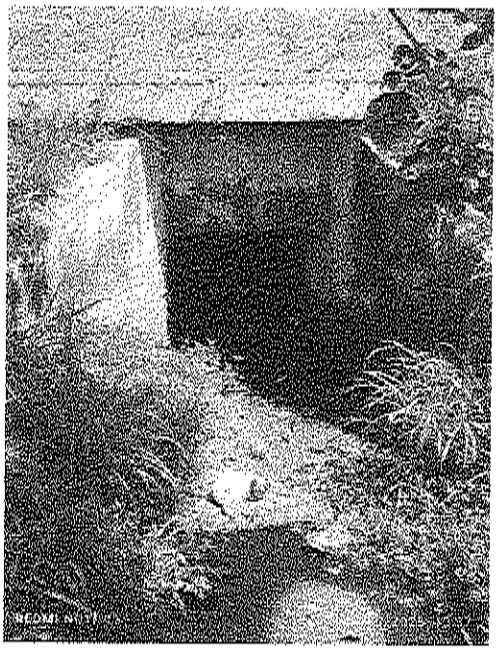
Valoración médico veterinaria / paciente con laceraciones causadas por collar metálico

Anexo 1.7.



Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet

Anexo 1.8.



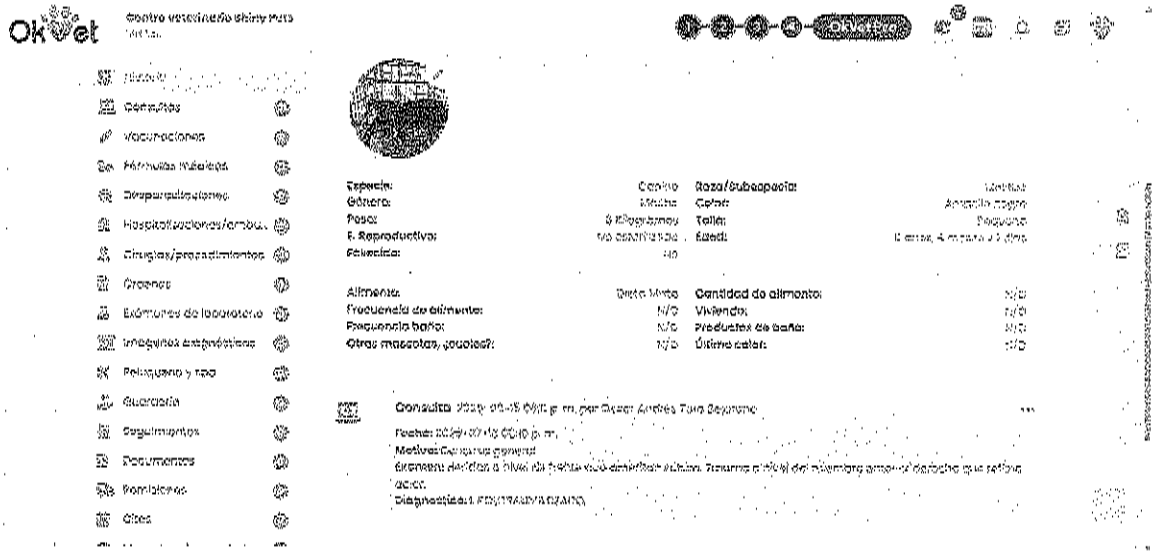
Captura de paciente felino en condición de vulnerabilidad / atención médico veterinaria / realización de proceso de eutanasia.

Anexo 1.9.



Valoración médico veterinaria a paciente canino en situación de calle con multiples heridas en cara y miembro anterior derecho.

Anexo 1.10.



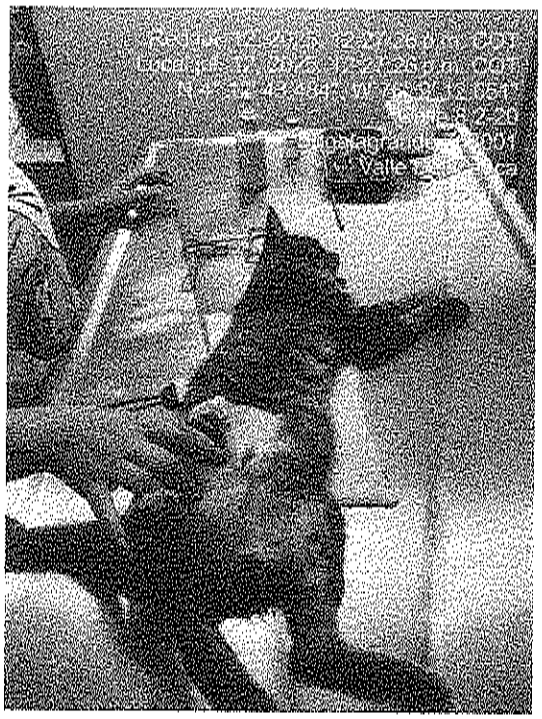
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 1.11.

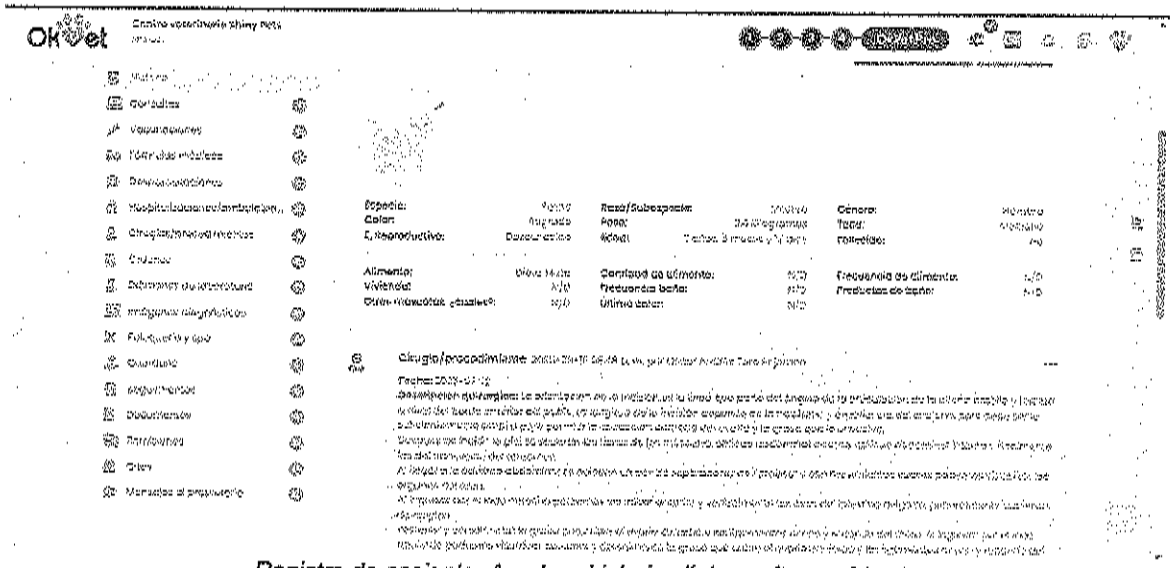


Valoración médico veterinaria a paciente felino con multiples heridas en miembros posteriores. Realización de procedimiento quirúrgico OVH.

Anexo 1.12.



Anexo 1.13.



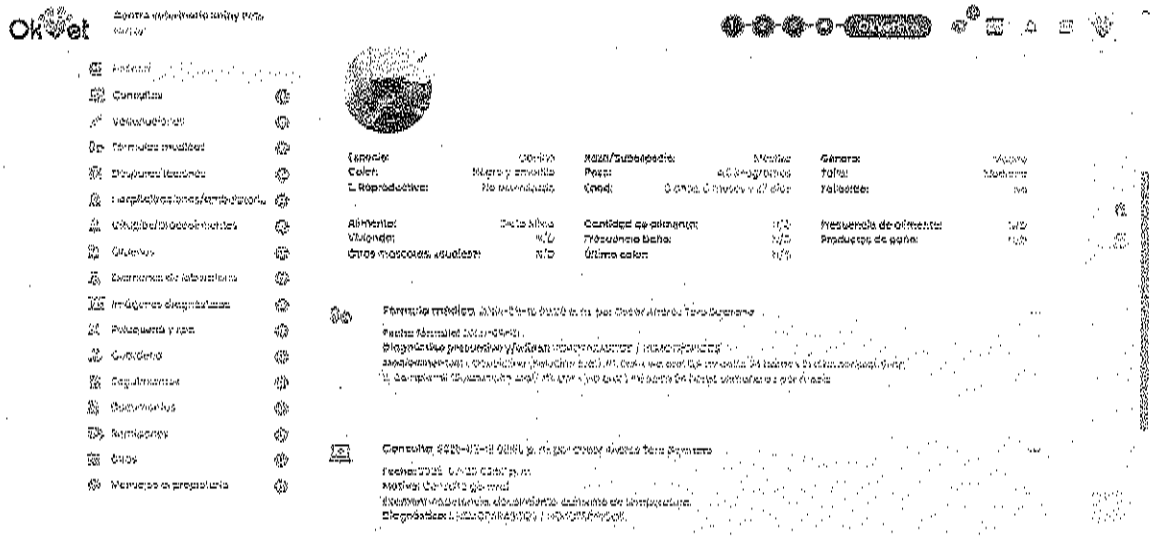
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 1.14.



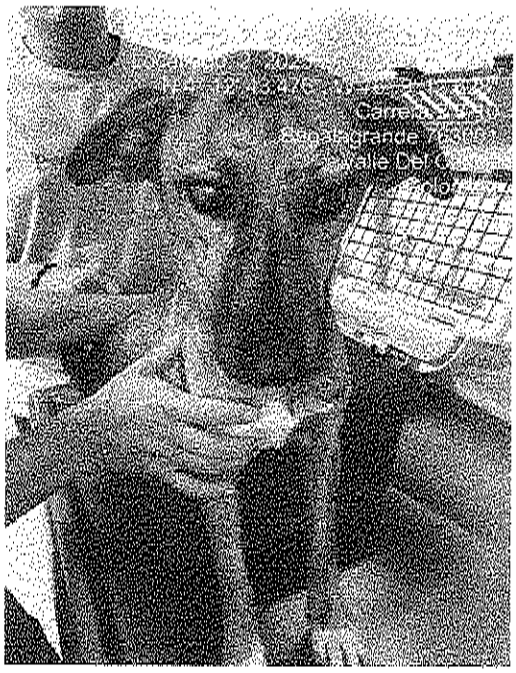
Valoración médico veterinaria a paciente canino con signos clínicos compatibles con hemoparásitos.

Anexo 1.15.



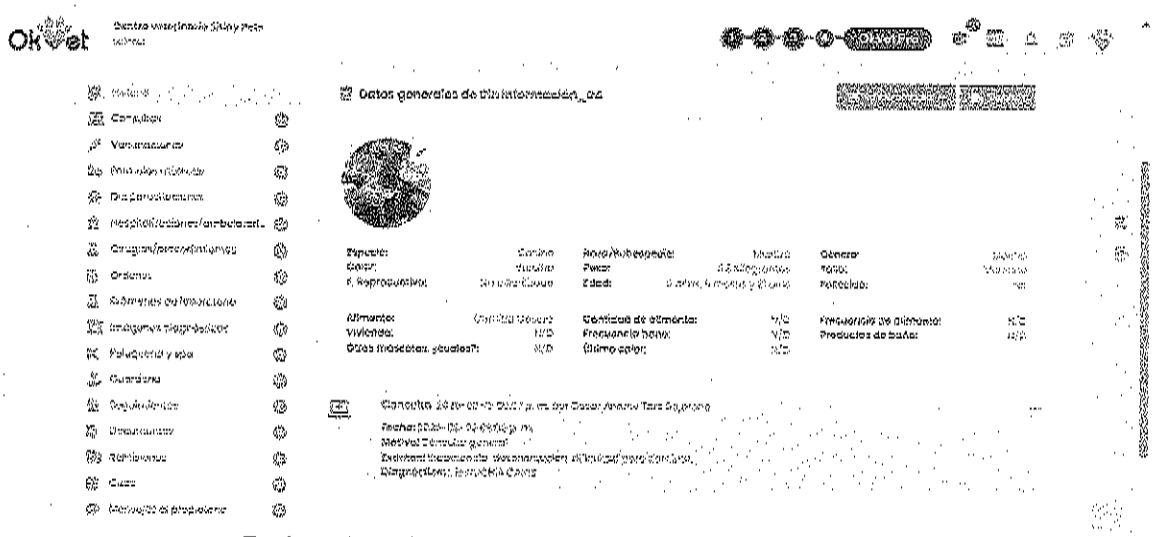
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 1.16.



Valoración médico veterinaria a paciente canino con signos de inapetencia, desorientación, dificultad para caminar.

Anexo 1.17.

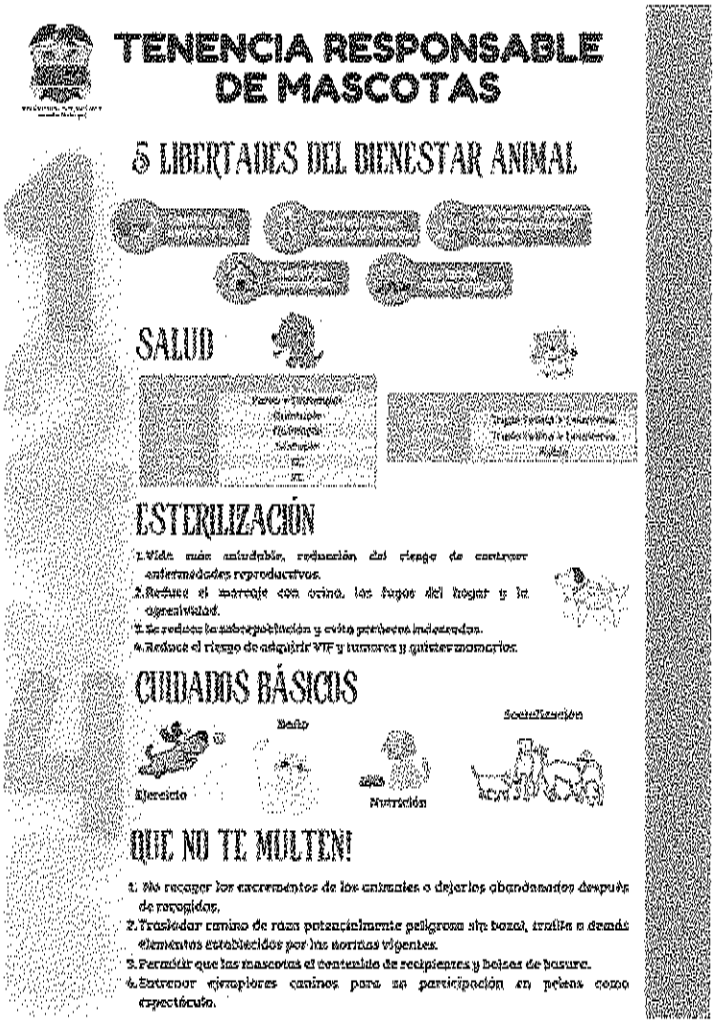


Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

ANEXO 2.

Actividad 3: *Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación, alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona urbana del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas*

ANEXO 2.1



TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS

5 LIBERTADES DEL BIENESTAR ANIMAL

SALUD

ESTERILIZACIÓN

1. Vida más saludable, reducción del riesgo de contraer enfermedades reproductivas.
2. Reduce el marcaje con orina, los fugas del hogar y la agresividad.
3. Se reduce la sobrepoblación y evita partos indeseados.
4. Reduce el riesgo de adquirir VIF y tumores y quistes mamarios.

CUIDADOS BÁSICOS

Baño

Socialización

Ejercicio

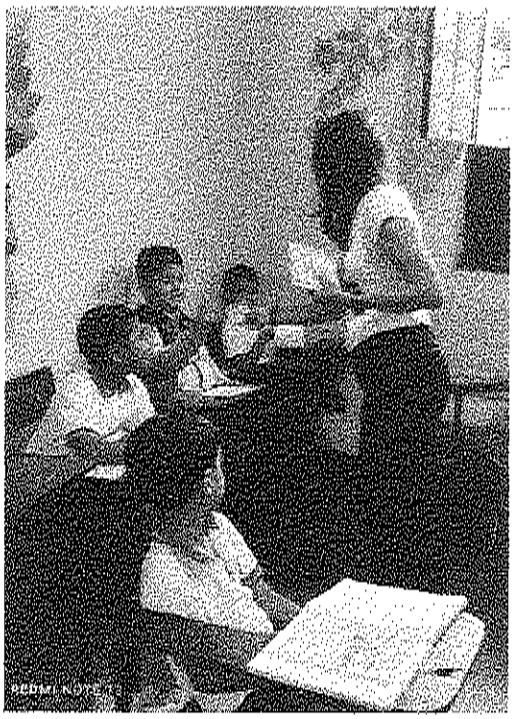
Nutrición

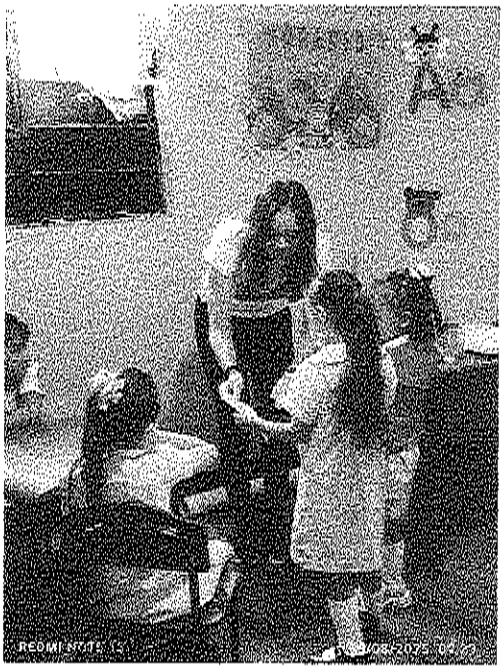
QUE NO TE MULTEN!

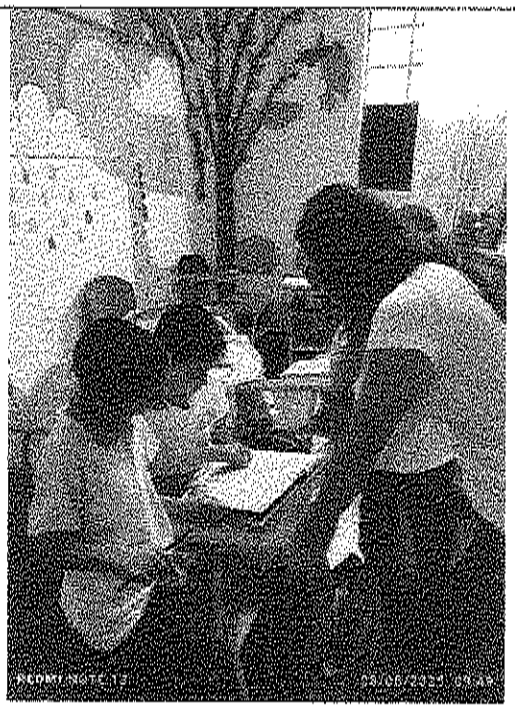
1. No recoger los excrementos de los animales o dejarlos abandonados después de recogidos.
2. Trasladar canino de raza potencialmente peligrosa sin bozal, traílla o demás elementos establecidos por las normas vigentes.
3. Permitir que las mascotas el contenido de recipientes y bolsas de basura.
4. Entrenar ejemplares caninos para su participación en peleas como espectáculo.

Volante informativo sobre Tenencia Resposable de Mascotas, cuidado y manejo.

ANEXO 2.2







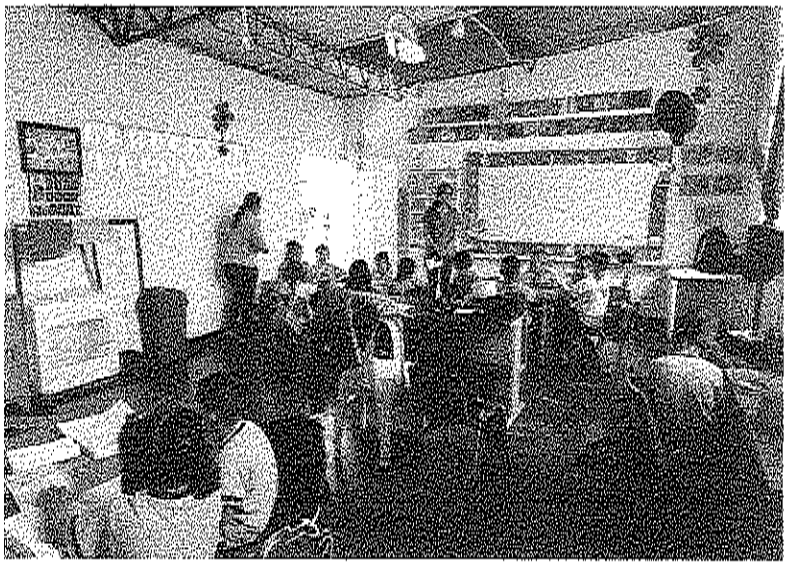


Realización jornadas de sensibilización sobre Tenencia Responsable de Mascotas institución educativa Genios del Futuro del municipio de Bugalagrande. Se atendieron los grupos de estudiantes desde el grado 1ero al grado 5to.

ANEXO 3.

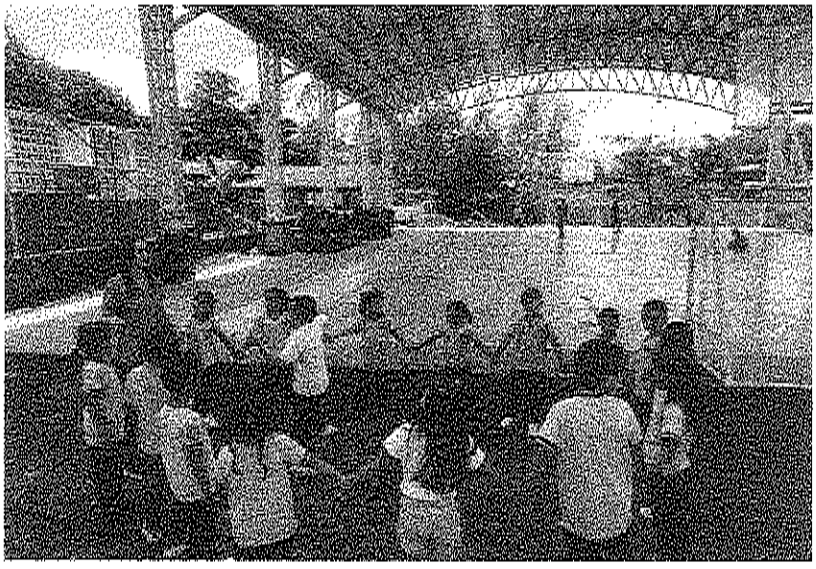
Actividad 4: *Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de charlas educativas dirigidos a la comunidad sobre bienestar animal, vacunación, desparasitación, alimentación, cuidado y tenencia responsable de mascotas en la zona rural del municipio de Bugalagrande, mínimo cuatro (4) charlas al mes con una duración de dos (2) horas.*

Anexo 3.1.









Realización jornadas de sensibilización sobre Tenencia Responsable de Mascotas en Institución Educativa Diego Rengifo Salazar del corregimiento de Paila Arriba.

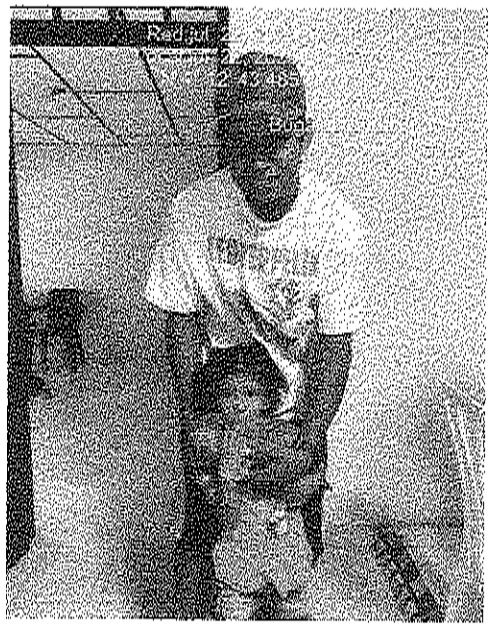
ANEXO 4.

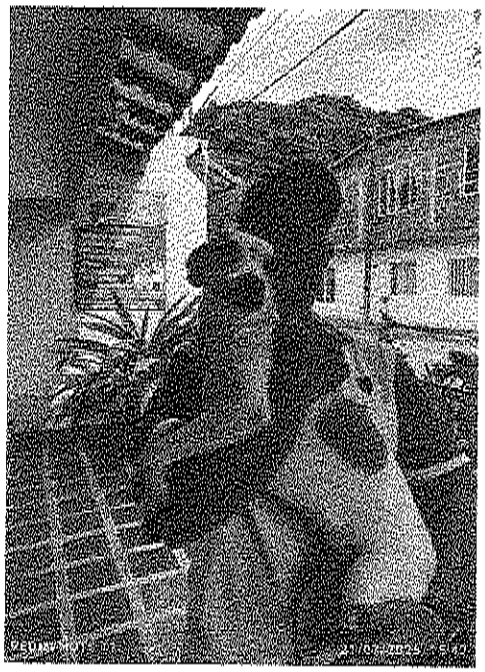
Actividad 5: *Brindar apoyo en la planificación, coordinación y ejecución de jornadas de adopción, verificando que los animales entregados estén en condiciones de salud óptimas (vacunación, desparasitación etc.) mínimo una (1) jornada al mes.*

Anexo 4.1.









Entrega de mascotas en adopción.

Anexo 4.2.

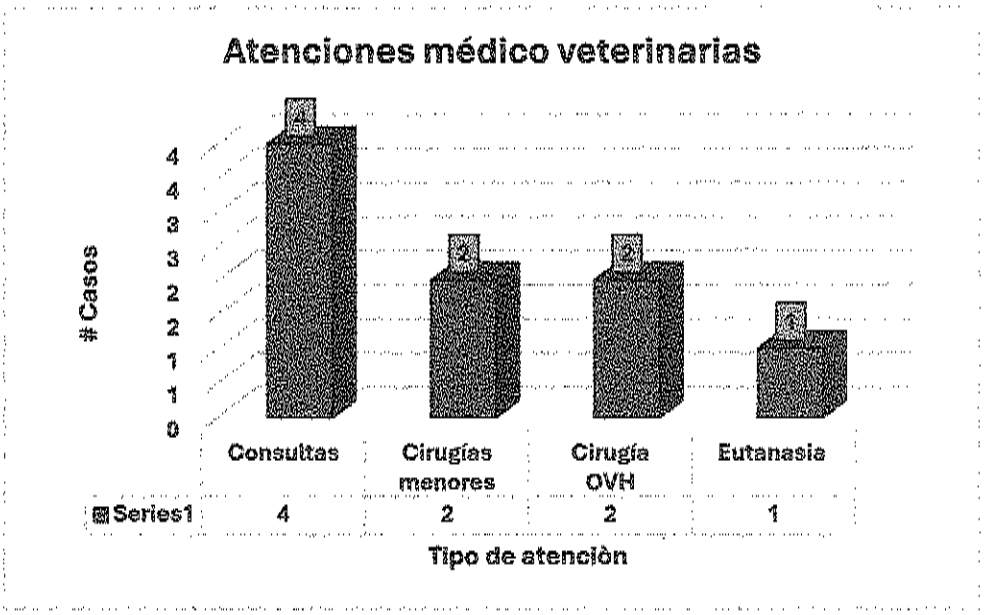


Suministro de antiparasitarios a caninos dados en proceso de adopción responsable.

ANEXO 6.

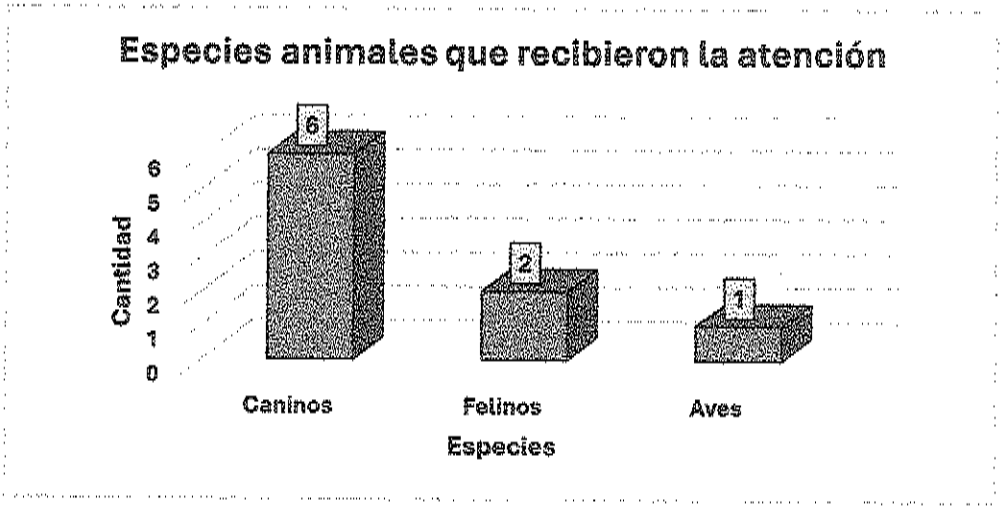
Actividad 5: Realizar registros estadísticos y fotográficos de los casos atendidos.

Anexo 5.1.



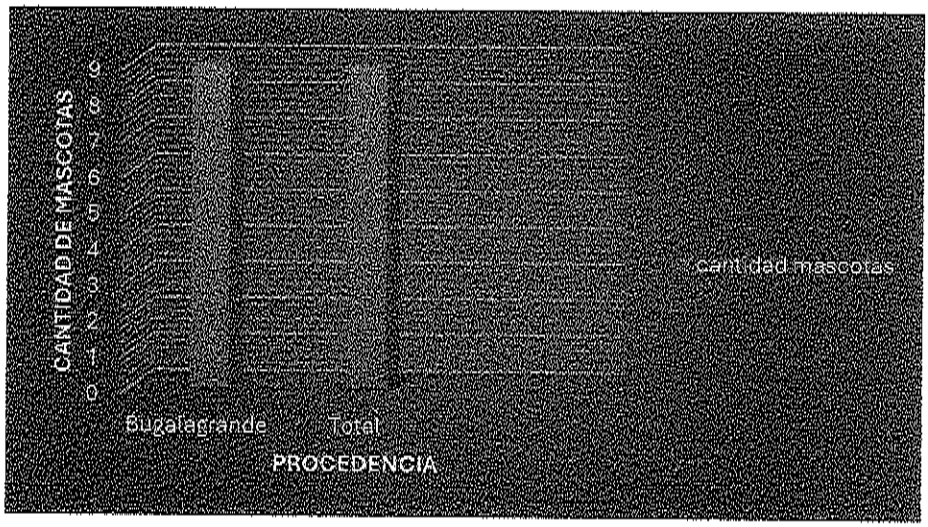
Discriminación tipo de atención médico veterinaria realizada.

Anexo 5.2.



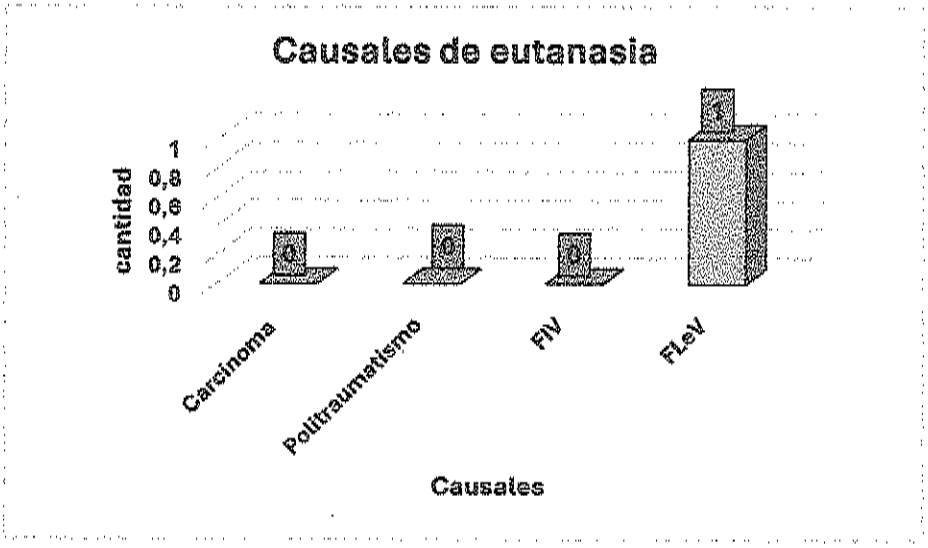
Clasificación de atenciones médico veterinarias por especie animal.

Anexo 5.3.



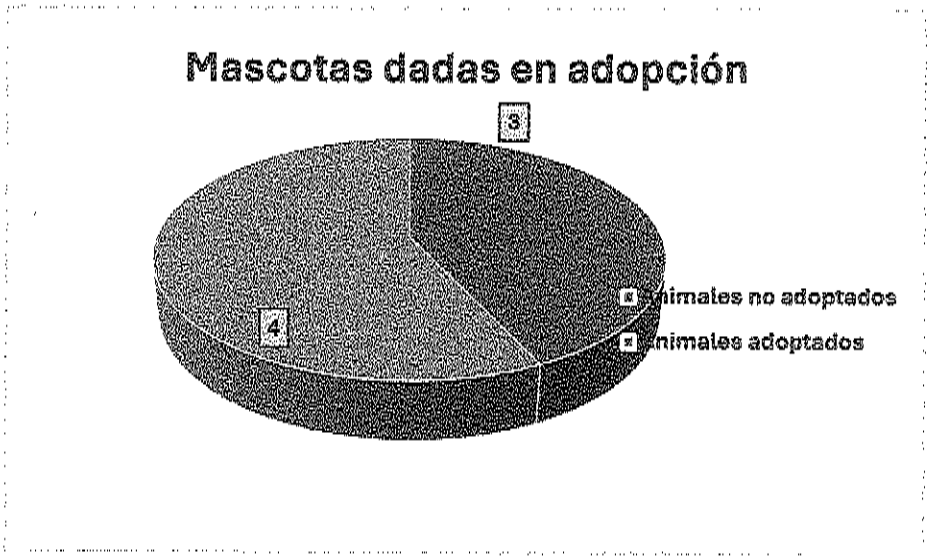
Cantidad de mascotas atendidas de acuerdo a su procedencia.

Anexo 5.4.



Principales causas de eutanasia en mascotas valoradas medicamente.

Anexo 5.5.

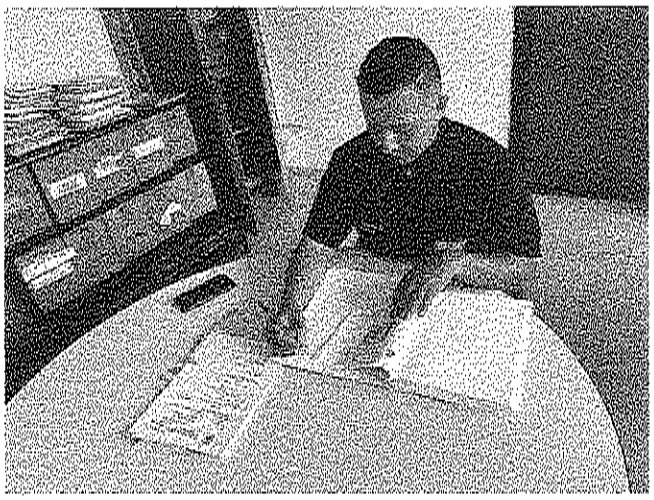


Total de mascotas entregadas en proceso de adopción responsable durante el mes contractual.

ANEXO 6

Actividad 7: *Apoyo en la gestión documental y de archivo donde el contratista se obliga en revisar, clasificar, archivar, distribuir, foliar, digitalizar y controlar documentos, datos, elementos y correspondencia su expediente contractual.*

Anexo 6.1.

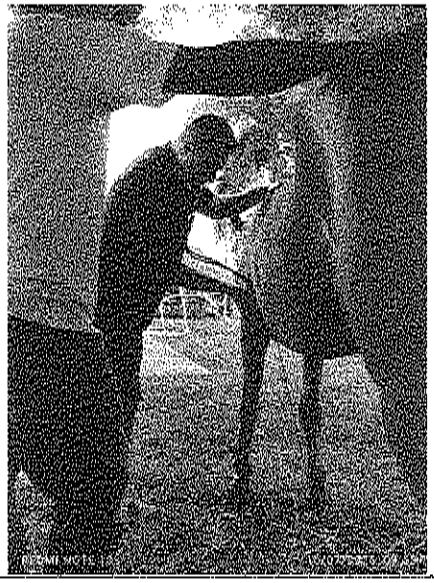


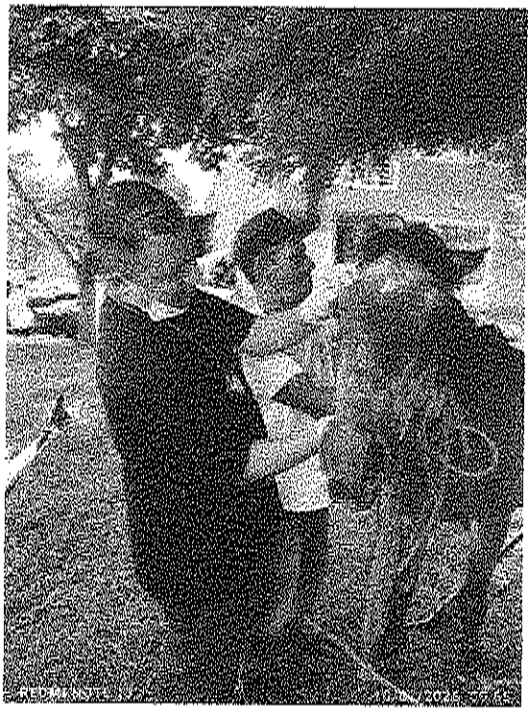
Revisión y organización de los documentos de mi expediente contractual.

ANEXO 7

Actividad 8: *Las demás actividades requeridas inherentes al objeto contractual.*

Anexo 7.1





Inspección médica a equinos en jornada de censo para reemplazo de vehículos de tracción animal.

DOCUMENTO DE SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
(Artículo 1.6.1.14.12 Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria)

MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE
NIT: 891900353
CR 6 5 65 BRR CENTRO, BUGALAGRANDE
Valle del Cauca, Colombia
No responsable de IVA

Ciudad y Fecha de operación	Bugalagrande, 16/09/2025
NIT / Cedula	14137001
Nombre y apellidos del proveedor	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO

CONCEPTO	MONTO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE VALLE DEL CAUCA DEL CONTRATO No 222 DEL 09.05.2025 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 09 DE JULIO DE 2025 AL 08 DE AGOSTO DE 2025	3.428.500,00

TOTAL:	**3.428.500,00**

Gobernación Valle del Cauca Alcaldía Yumbo	**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR PAGOS DE HONORARIOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**	Código: FTO-333-01 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 21 de abril de 2022 Página 1 de 1

DOCUMENTO CONTROLADO POR EL SGC

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y Apellidos	Oscar Andrés Toro Bejarano	**Identificación**	14137001
Tipo de Ingreso	Honorarios ☐ Prestación de Servicios ☒	**Declara Renta**	Si ☒ No ☐

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, sobre la reducción de la base de retención en la fuente a los pagos mensualizados por concepto de honorarios y prestación de servicios personales, me permito **DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que **NO** he contrato o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la ejecución de este contrato y que adicional cumplo con las siguientes deducciones:

1. Crédito de Vivienda y Aportes a Cuentas AFC	a) ¿Pago intereses por Crédito Hipotecario o Leasing Habitacional? **Si** ☐ **No** ☒ b) ¿Mi crédito de vivienda es compartido? **Si** ☐ **No** ☒ porcentaje que me corresponde: **100%** · **50%** · **Otro** ____% d) ¿Realizo aportes a Cuentas AFC? **Si** ☐ **No** ☒ **(ADJUNTAR CERTIFICADO BANCARIO SEGÚN APLIQUE)**
2. Pagos de Salud	a) ¿Realizo pagos por Medicina Prepagada? **Si** ☐ **No** ☒ b) ¿Realizo pagos por Planes de Atención Complementaria en Salud? **Si** ☐ **No** ☒ c) ¿Realizo pagos por Pólizas de Seguros en Salud? **Si** ☐ **No** ☒ **(ADJUNTAR CERTIFICADO DEL PAGO DE SALUD SEGÚN APLIQUE)**
3. Pagos Dependientes	**¿Tengo alguno de los siguientes dependientes?** **Si** ☒ **No** ☐ Hijos menores de 18 años. **(RELACIONAR DEPENDIENTES ABAJO).** **Si** ☐ **No** ☒ Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentren financiando su educación en instituciones formales de educación superior o en los programas técnicos. **(CERTIFICADO ESTUDIOS).** **Si** ☐ **No** ☒ Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **(CERTIFICADO MEDICINA LEGAL O MEDICO).** **Si** ☐ **No** ☒ Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).** **Si** ☐ **No** ☒ Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).**

RELACIÓN DE DEPENDIENTES (SI APLICA)

Nombres y Apellidos	Identificación No.		Edad	Parentesco
Soffia Toro León	CC ☐ TI ☒	1112157198	13	Hija
	CC ☐ TI ☐			
	CC ☐ TI ☐			

Manifiesto que lo declarado anteriormente está debidamente certificado, y para tal efecto firmo este documento el día 25 del mes de septiembre del año 2023.

Firma Declarante

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Guadalajara. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	Cra 2 A 9 - 34	3182128995	oscartoromez@outlook.es	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I -- Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/ANIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/ANO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	0933308	$564,800	

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					
EPS018	Sanitas EPS	800251152-2	231,600	0		0		0	11	1,100	0	231,700	1

TOTALES PENSION

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
23101	Colpensiones	900336004-6	294,400	0	0	0	0	11	2,100	0	296,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código 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										
14-03	Positiva Seguros	900156264-2	19,500				19,500	11	300	19,800			129	19,500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Confenalco Asoli	890303208-5	36,800	11	300	37,100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	11	0	0	0
ICBF				
0	11	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	231,600	231,700
Pensión	1	294,400	296,500
Riesgos Laborales	1	19,500	19,500
CCF	1	36,800	37,100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	582,500	584,800

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	TELEFONO	CORREO	ENCARGADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO		Cra 2 # 2 - 34	3162163965	oscartoranmz@outlook.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	15/08/2025	89003508	$564.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cotizante Exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	Cotizante Exonerado	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Aporte fo	Voluntario Aportante	Fecha pensional de solidaridad	Tiempo parcialidad de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización a Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Días Cotiz.	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	14137001	TORO BEJARANO OSCAR ANDRES	00	0																					28151	1.420.000	284.493	0	0	0	0	EPS018	1.420.000	225.600	14-03	1.420.000	II	2	13.000	COF07	1.420.000	55.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1703349636

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
15/08/2025

Número de aprobación
00349636

Dirección IP
179.1.219.154

Valor transacción
$ 584.800,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
	CC	14137001