TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		222-2025	9 DE SEPTIEMBRE DE 2025	8 DE OCTUBRE 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.	5
VALOR A PAGAR	$ 3.428.500		
VALOR POR EJECUTAR	$ 6.857.000		

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	$ 296.600
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	90609398	VALOR TOTAL PLANILLA	$ 584.900

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 sin 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.	• Se brindó acompañamiento a 2 casos de presunto maltrato animal. La primera atención se realizó en el barrio Primero de Mayo, y la segunda, en el corregimiento del Overo. **(Ver evidencias – Anexos 1.1 – 1.5).**
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 8 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, toma de exámenes de laboratorio, tranquilización y/o sedación, hospitalizaciones, procedimientos quirúrgicos, eutanasias. **(Ver evidencias – Anexos 2.1 – 2.17).**
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 Cunas del Talento del municipio de Bugalagrande. Durante las charlas, se entregó folletos referentes al tema, así como también, regalos para algunas mascotas. **(Ver evidencias – Anexos 3.1 - 3.3).**
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 charlas educativas y de sensibilización en tenencia responsable de mascotas a comunidad del corregimiento del Mestizal. Durante las charlas, se entregó folletos referentes al tema, así como también, regalos para algunas mascotas. **(Ver evidencias – Anexos 4.1 – 4.2).**
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 5 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 cinco mascotas dadas en adopción. **(Ver evidencias – Anexos 5.1 – 5.5).**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación sin mencionar motivo, 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 6.1 – 6.5).**
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 7.1).**
8. Las demás actividades requeridas inherentes al objeto contractual	• Para el presente periodo no fue requerida esta actividad.

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 cinco (05) de diciembre del 2025.

FIRMA CONTRATISTA	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO

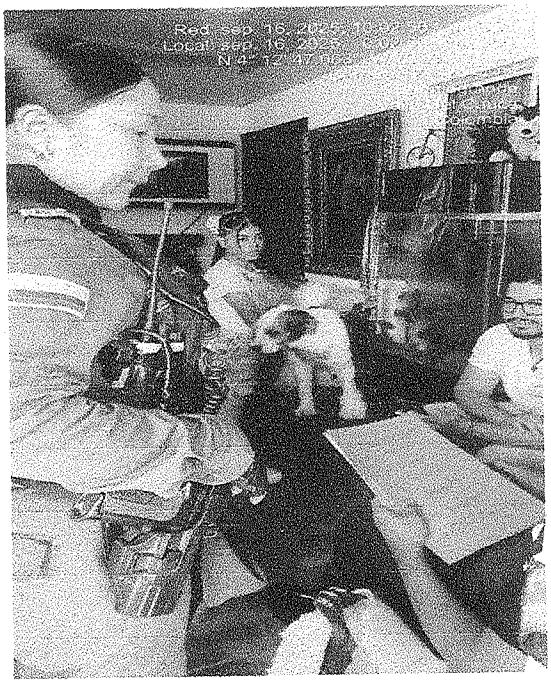
Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previo autorización del SGC.

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 SEPTIEMBRE AL 8 DE OCTUBRE DEL 2025

FOTOGRAFÍA(S) Y/O ANEXO(S)

ANEXO 1
Actividad 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.*

ANEXO 1.1



Atención caso de posible maltrato animal en municpio de Bugalagrande. Caso atendido por solicitd de la inspección de policía.

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

ANEXO 1.2

Registro Consultas Servicios - SHINY PETS CV

domingo, 26 de octubre de 2025

Nro De Consulta:	*Médico Veterinario:*
693	Oscar Andrés Toro Bejarano

FechaConsulta: 16-sept.-25 *FechaProxCita:*

Datos Propietario

Nombre Propietario	YULIANA ALEJANDRA TORRES
ClienteIdCliente	383
ClienteIdCedNit	3238744805
Dirección	CALLE 4 # 11 - 56
Teléfono	TELEFONO FIJO
Barrio	PRIMERO DE MAYO
Email	lovely240053@gmail.com

Datos Mascota

IdMascota	304		
NombreMascota	KAISER		
Raza	MESTIZO	*Edad*	2 años, 8 meses
Sexo	MACHO	*Color*	GRIS Y BLANCO
Peso	15 KG	*Especie*	CANINA
FechaNacimiento	31-dic.-22	*NroHistoria*	304
Celular	3238744805		

Informe valoración/apertrura historia clínica veterinaria.

ANEXO 1.3

INSPECCIÓN DE POLICÍA

Bugalagrande, 17 de octubre de 2025
INSP-0176-2025

Doctor
OSCAR ANDRES TORO BEJARANO
Médico Veterinario y Zootecnista
Contratista
Secretaría de Gobierno - Bugalagrande

Asunto: Solicitud de verificación veterinaria por presunto maltrato animal

Respetado doctor

De manera atenta y en cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana), artículos 123 y siguientes, y de conformidad con la Ley 1774 de 2016, mediante la cual se reconocen los animales como seres sintientes y se dictan normas para prevenir el maltrato, así como la Ley 2455 de 2025 (Ley Angeli), me permito solicitarle la verificación veterinaria respecto del siguiente caso:

Tipo de animal: **CANINO**
Descripción: **El día 19 de septiembre de 2025, se tuvo conocimiento de la aprehensión sin acta, de un canino, mestizo hembra, el cual presuntamente fue víctima de abuso sexual.**
Lugar de los hechos: **Vía al Poblado, Corregimiento El Overo, Bugalagrande Valle**
Propietario o tenedor: **ANTONIO JOSE ARCILA ARCILA**
Fecha de la denuncia: **19/09/2025**

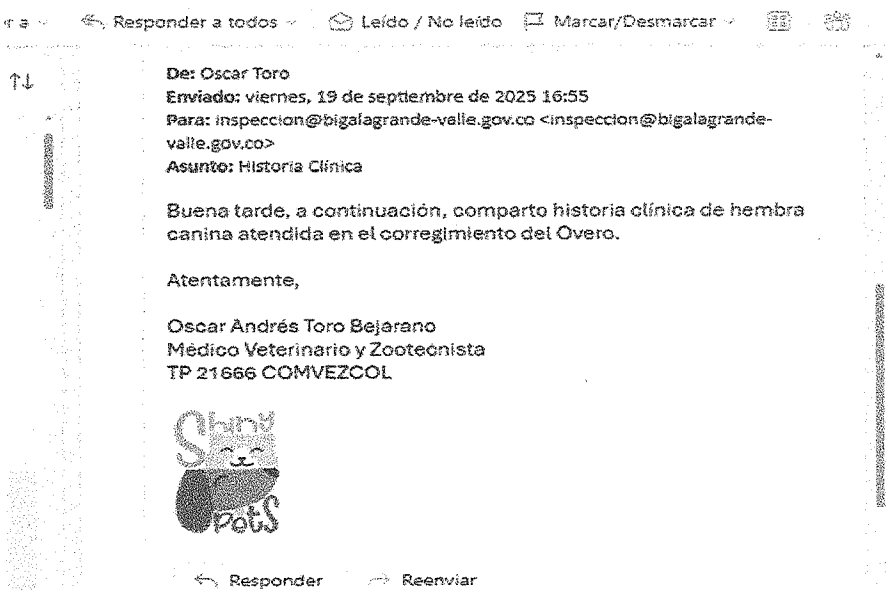
Recepción solicitud / verificación médico veterinaria a hembra canina en condición de vulnerabilidad y con posible riesgo de maltrato animal.

ANEXO 1.4



Valoración médico veterinaria a paciente canina en aparente riesgo de abuso sexual.

ANEXO 1.5



Envío de reporte médico veterinario a inspección de policía del municipio.

ANEXO 2

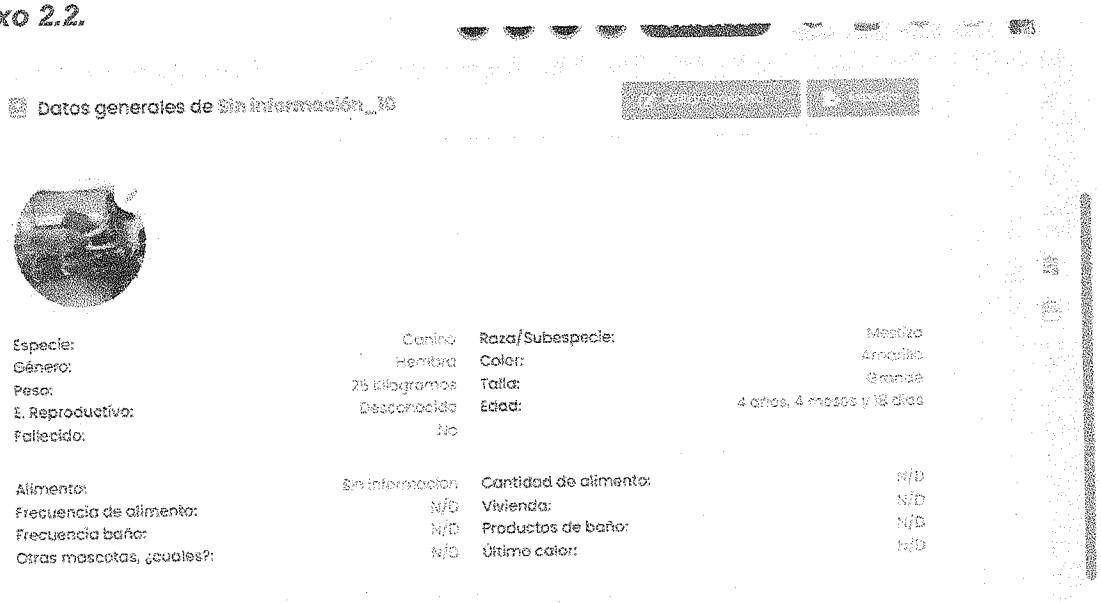
Actividad 2: *Brindar atención inmediata de urgencias médicas veterinarias con su respectivo tratamiento en las situaciones que se requieran con su respectivo informe de valoración.*

Anexo 2.1.



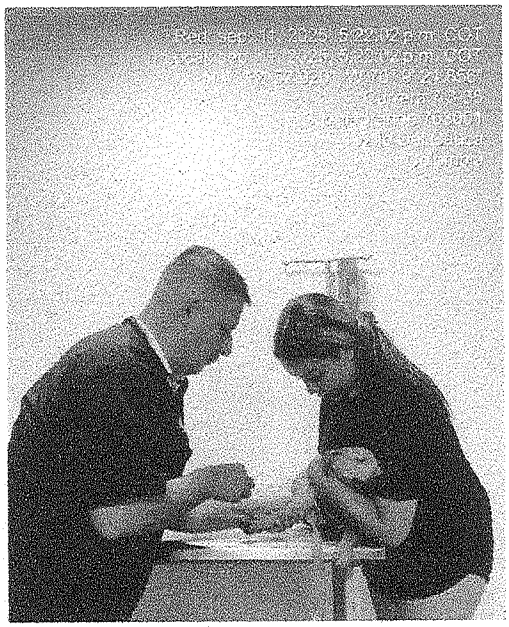
Valoración médico veterinaria a paciente felino que se encontraba en condición de calle en avanzado estado de desnutrición y abandono.

Anexo 2.2.



Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 2.3.



Valoración médico veterinaria a paciente canino entregado en adopción / descarte por laboratorio de parvovirosis canina.

Anexo 2.4.



Especie:	Canino	Raza/Subespecie:	Mestizo
Género:	Macho	Color:	Amarillo
Peso:	5 Kilogramos	Talla:	Pequeño
E. Reproductiva:	No esterilizado	Edad:	0 años, 3 meses y 10 días
Fallecido:	No		

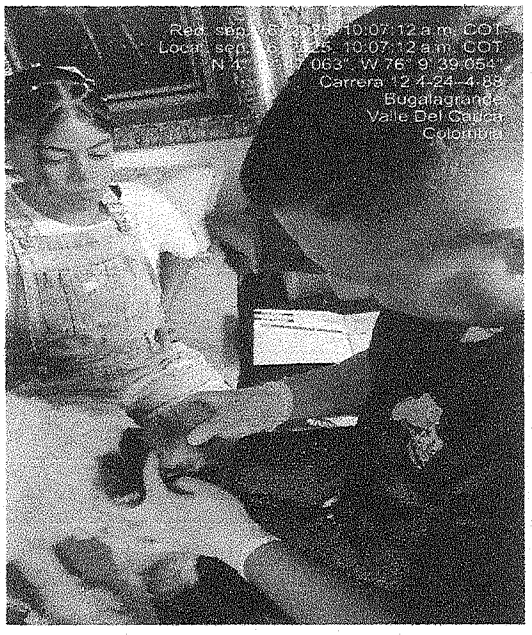
Alimento:	Sin información	Cantidad de alimento:	N/D
Frecuencia de alimento:	N/D	Vivienda:	N/D
Frecuencia baño:	N/D	Productos de baño:	N/D
Otras mascotas, ¿cuales?:	N/D	Último celo:	N/D

Consulta 2025-10-26 07:26 p. m. por Oscar Andrés Toro Bejarano

Fecha: 2025-10-26 07:24 p. m.
Motivo: Consulta General
Examen: Deflecación Directa
Diagnóstico: 1. Parasitosis Intestinal.

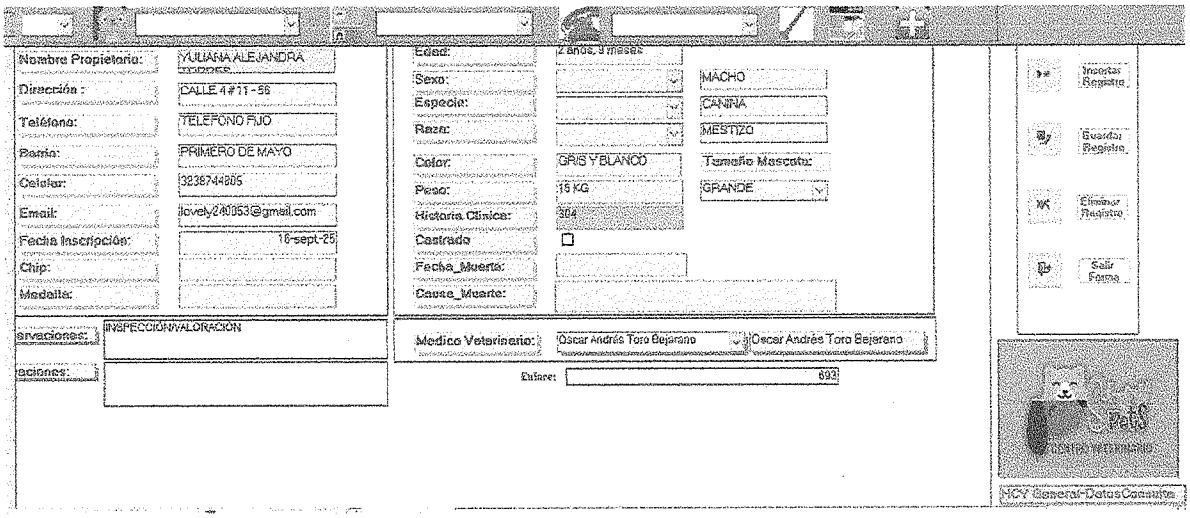
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 2.5.



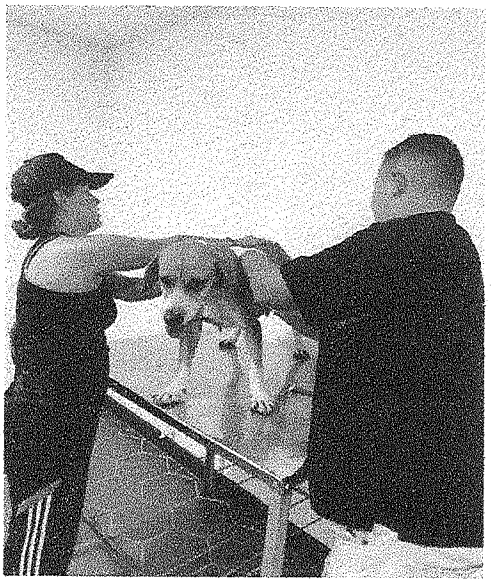
Valoración médico veterinaria a paciente canino realizada por solicitud de Inspección de Policía.

Anexo 2.6.



Registro de paciente. Apertura historia clínica en software del Centro Veterinario.

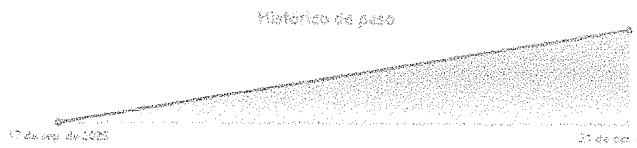
Anexo 2.7.



Valoración médico veterinaria a paciente canina por aparente abuso sexual / solicitud por Inspección de policía.

Anexo 2.8.





Especie:	Canino	Raza/Subespecie:	Mestizo
Género:	Hembra	Color:	Tricolor blanco, negro, café
Peso:	18 Kilogramos	Talla:	Mediano
E. Reproductivo:	No esterilizado	Edad:	3 años, 9 meses y 18 días
Fallecido:	No		

Alimento:	Comida Casera	Cantidad de alimento:	N/D
Frecuencia de alimento:	N/D	Vivienda:	Rural
Frecuencia baño:	N/D	Productos de baño:	N/D
Otras mascotas, ¿cuales?:	N/D	Último celo:	N/D

Seguimiento 2025-10-21 09:16 a. m. por Oscar Andrés Toro Bejarano

Fecha y hora: 2025-10-18 09:07 p. m.
Tipo de seguimiento: Reporte de evolución
Imágenes/Fotos/Adjuntos: Ore1.jpg , ore 2.jpg , Ore 3.jpg , Ore4.jpg
Detalles del seguimiento: Se realiza visita de seguimiento para valorar evolución de la paciente canina. A la inspección se encuentra:

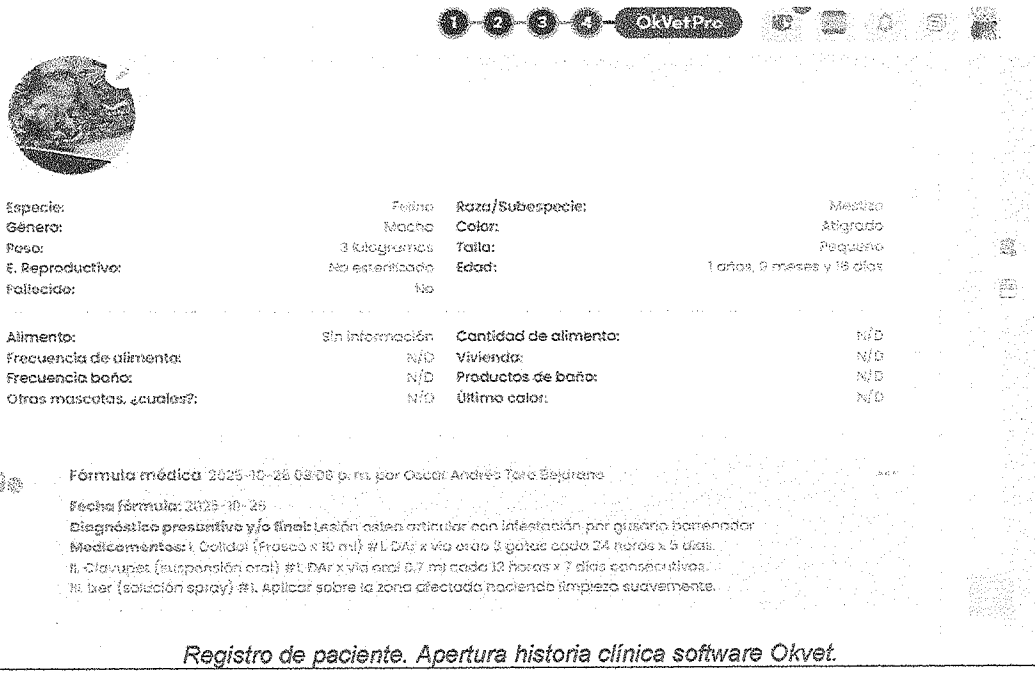
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 2.9.



Valoración médico veterinaria a paciente felino con lesión en miembro anterior izquierdo / se realiza procedimiento de amputación del miembro.

Anexo 2.10.



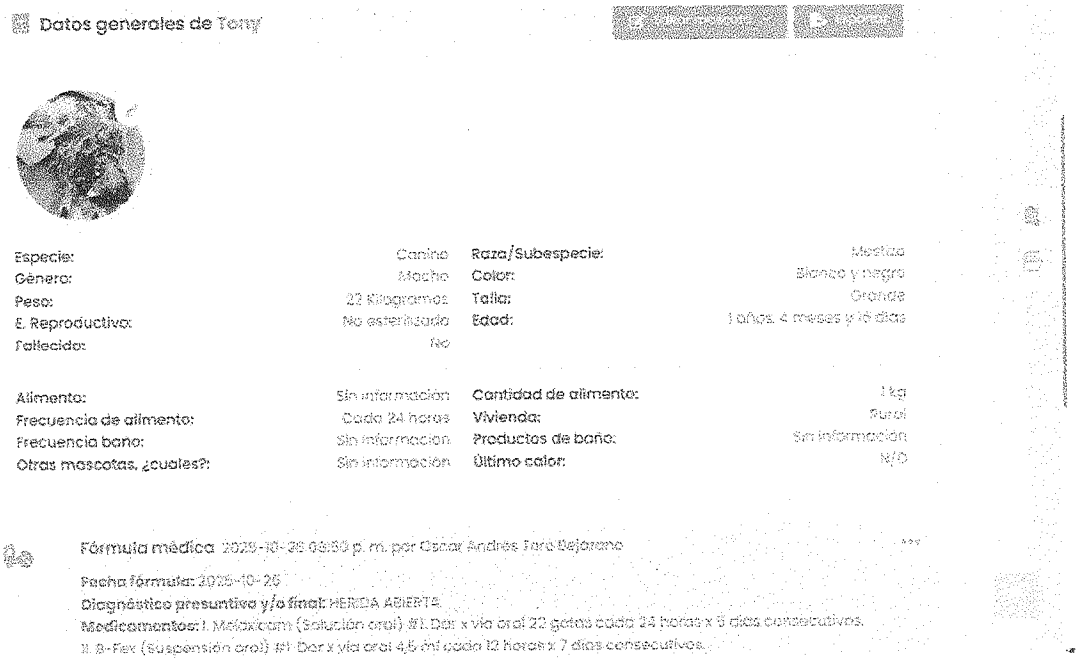
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 2.11.



Valoración médico veterinaria a paciente canino en estado de abandono y/o maltrato animal.

Anexo 2.12



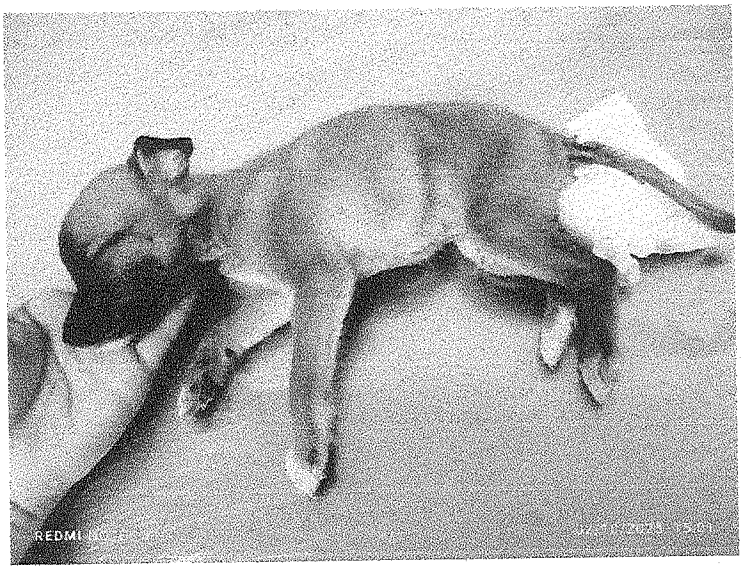
Registro de paciente. Apertura historia clínica software Okvet.

Anexo 2.13



Seguimiento hospitalización canino con lesiones en cuello y oreja derecha.

Anexo 2.14



Valoración médico veterinaria a cachorro canino perteneciente a camada dada en adopción. Sintomatología de parasitosis intestinal.

Anexo 2.15



Especie:	Canino	Raza/Subespecie:	Mestizo
Género:	Hembra	Color:	Amarillo
Peso:	3.2 Kilogramos	Talla:	Pequeño
E. Reproductivo:	No esterilizado	Edad:	5 años, 2 meses y 6 días
Fallecido:	No		

Alimento:	Crunky - Cachorros	Cantidad de alimento:	N/D
Frecuencia de alimento:	N/D	Vivienda:	N/D
Frecuencia baño:	N/D	Productos de baño:	N/D
Otras mascotas, ¿cuales?:	N/D	Último celo:	N/D

Consulta 2025-10-26 10:25 p. m. por Oscar Andrés Toro Bejarano

Fecha: 2025-10-26 10:24 p. m.
Motivo: Consulta general
Examen: Decaimiento, palidez de mucosas, inapetencia, somnolencia.
Diagnóstico: 1. PARASITOSIS INTESTINAL

Anexo 2.16



Valoración médico veterinaria a cachorro canino con signos de parasitosis intestinal.

Anexo 2.17



Especie:	Canino	Raza/Subespecie:	Mestizo
Género:	Macho	Color:	Negro
Peso:	1 Kilogramos	Talla:	Pequeño
E. Reproductivo:	No esterilizado	Edad:	0 años, 2 meses y 16 días
Fallecido:	No		

Alimento:	Sin información	Cantidad de alimento:	N/D
Frecuencia de alimento:	N/D	Vivienda:	N/D
Frecuencia baño:	N/D	Productos de baño:	N/D
Otras mascotas, ¿cuales?:	N/D	Último celo:	N/D

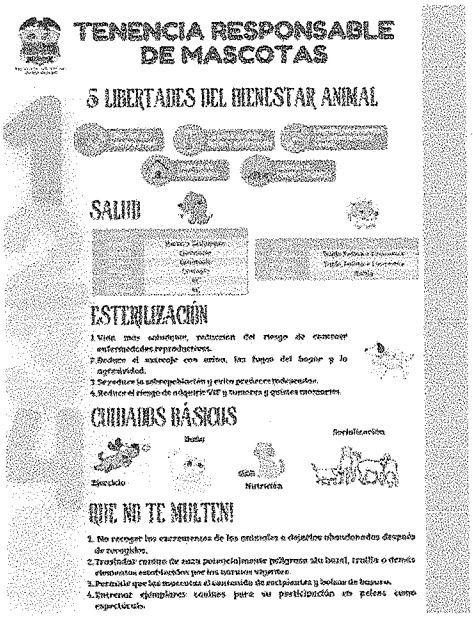
Consulta 2025-10-26 10:33 p. m. por Oscar Andrés Toro Betancourt

Fecha: 2025-10-26 10:33 p. m.
Motivo: Consulta general
Examen: Diarrea sanguinolenta, vomito, inapetencia, decaimiento.
Diagnóstico: I-PARASITOSIS INTESTINAL, II. PARVOVIRUS CANINO

ANEXO 3.

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 3.1



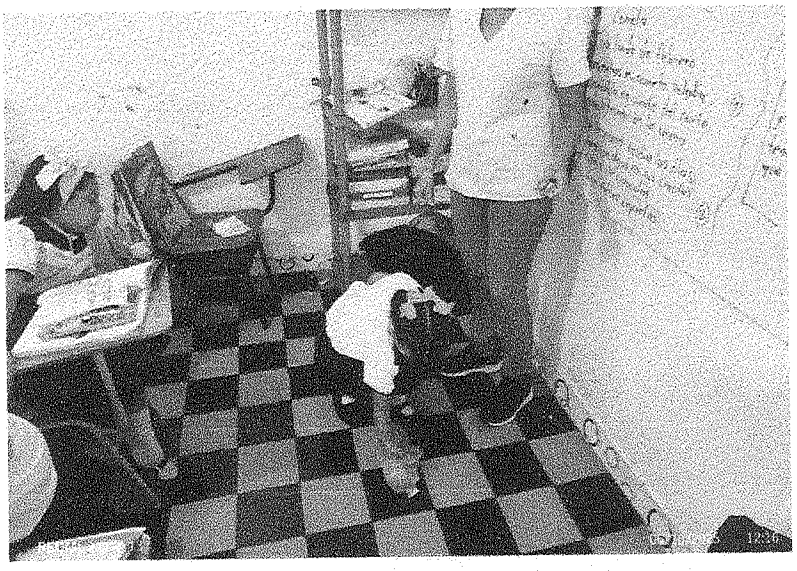
Volante informativo sobre Tenencia Resposable de Mascotas, cuidado y manejo.

ANEXO 3.2



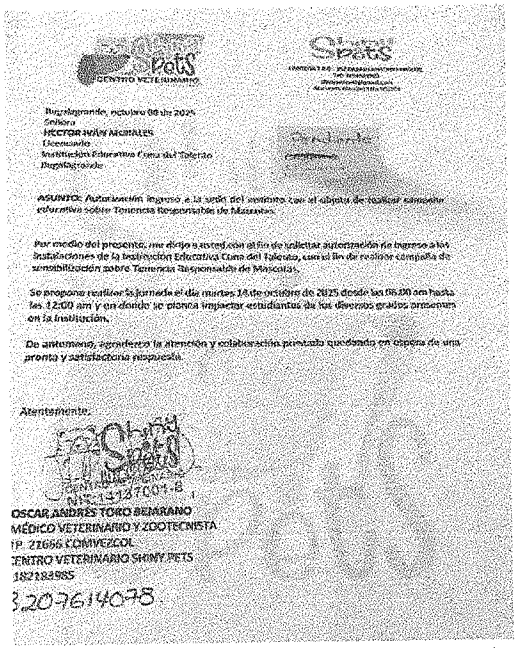






Realización jornadas de sensibilización sobre Tenencia Responsable de Mascotas en Institución Educativa Cunas del Talento del municipio de Bugalagrande.

ANEXO 3.2



Bugalagrande, octubre 08 de 2025
Señora
HECTOR IVAN MORALES
Licenciado
Institución Educativa Casa del Talento
Bugalagrande

ASUNTO: Autorización ingreso a la sede del centro con el objeto de realizar campaña informativa sobre Tenencia Responsable de Mascotas.

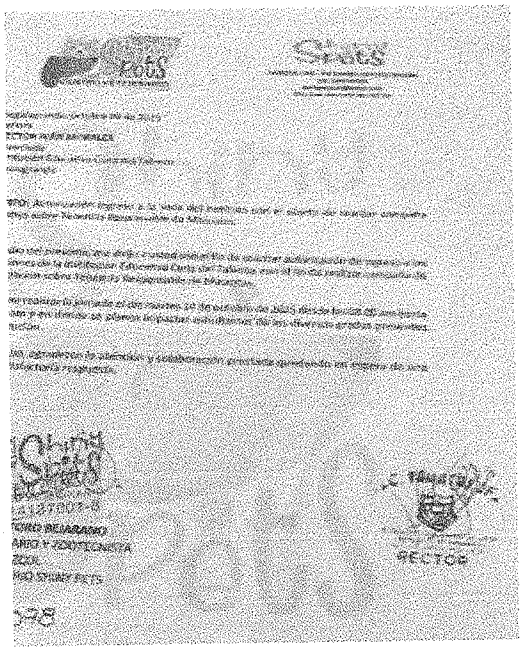
Por medio del presente, me dirijo a usted con el fin de solicitar autorización de ingreso a las instalaciones de la Institución Educativa Casa del Talento, con el fin de realizar campaña de sensibilización sobre Tenencia Responsable de Mascotas.

Se propone realizar la jornada el día martes 14 de octubre de 2025 desde las 06:00 am hasta las 12:00 am y en donde se planea impactar estudiantes de los diversos grados ofrecidos en la institución.

De antemano, agradezco la atención y colaboración prestada quedando en espera de una pronta y satisfactoria respuesta.

Atentamente,

OSCAR ANDRES TORO BEMARIO
MÉDICO VETERINARIO Y ZOOTECNISTA
TP. 21686 COMVEZCOL
CENTRO VETERINARIO SHIMY PETS
182188985
3209614078

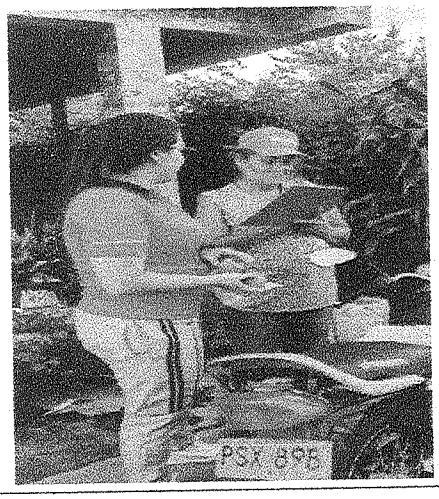


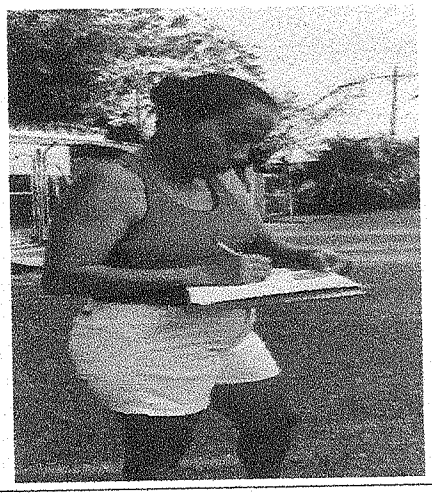
Solicitud de permiso y autorización por parte del Licenciado a cargo de la Institución educativa.

ANEXO 4.

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 4.1.

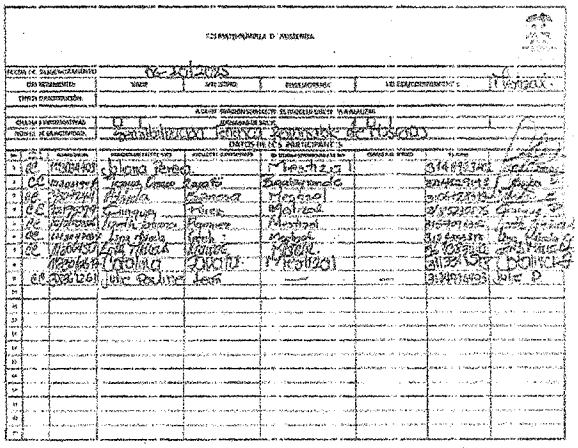


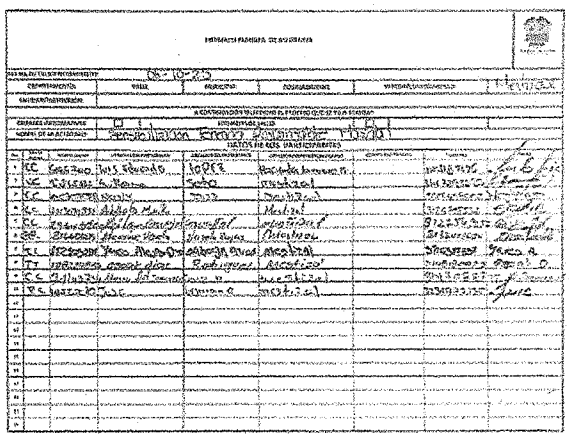


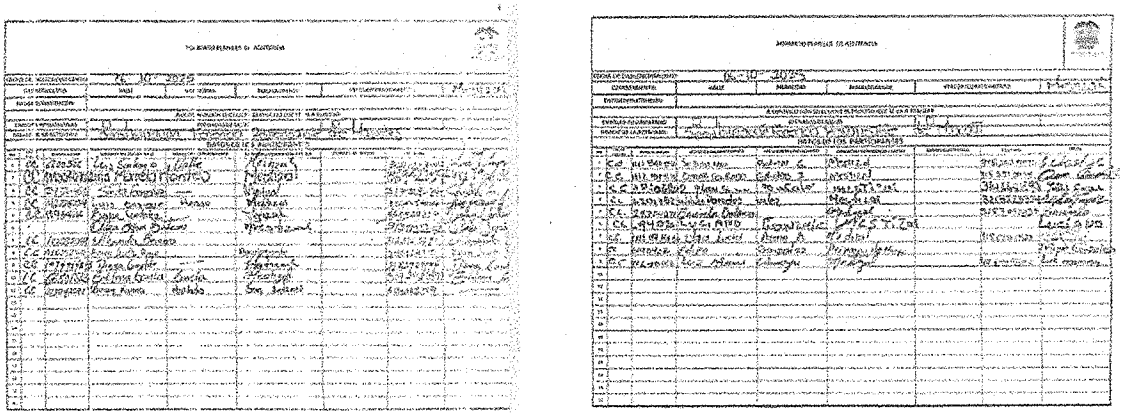


Realización jornadas de sensibilización sobre Tenencia Responsable de Mascotas en corregimiento El Mestizal del municipio de Bugalagrande

ANEXO 4.2.





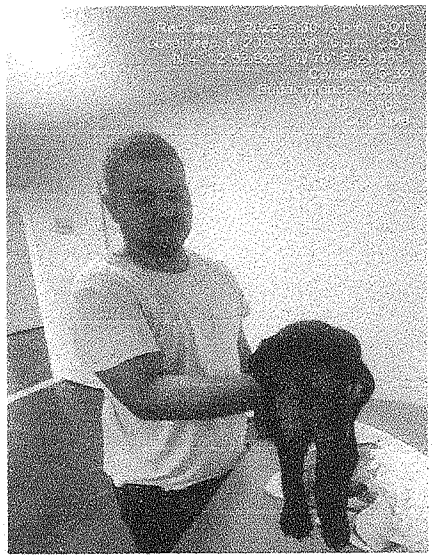


Registro de asistencia Jornadas de sensibilización en Tenencia Responsables de Mascotas.

ANEXO 5

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 5.1.



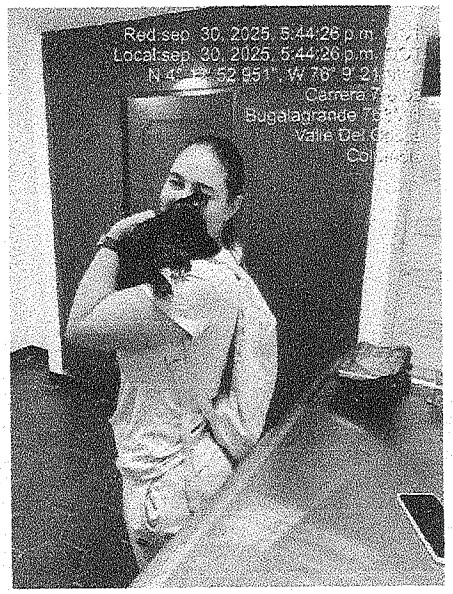
Entrega de canino de 2 meses de edad en adopción.

ANEXO 5.2.



Entrega de canino de 45 días de edad en adopción.

ANEXO 5.3.



Entrega de hembra canina de 3 meses en adopción.

ANEXO 5.4



Entrega de canino de 2,5 meses en adopción.

ANEXO 5.5.

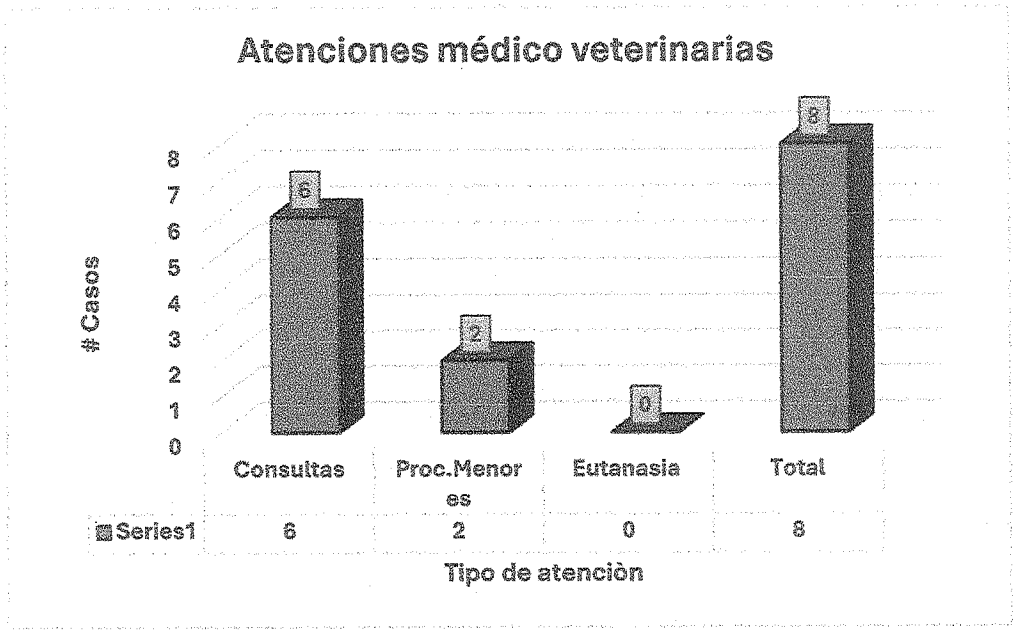


Entrega de canino de 2,5 meses en adopción.

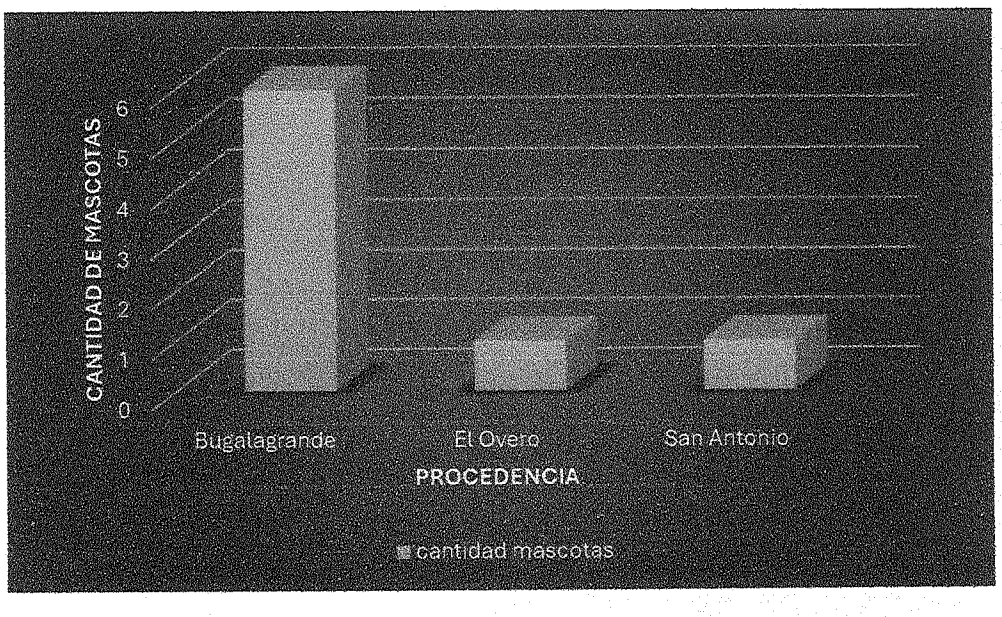
ANEXO 6.

Actividad 6: Realizar registros estadísticos y fotográficos de los casos atendidos.

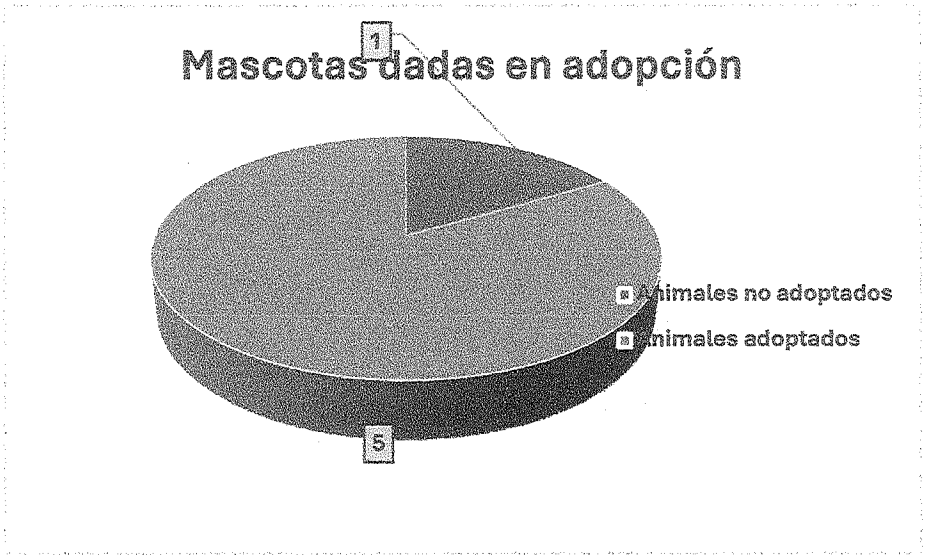
Anexo 6.1.



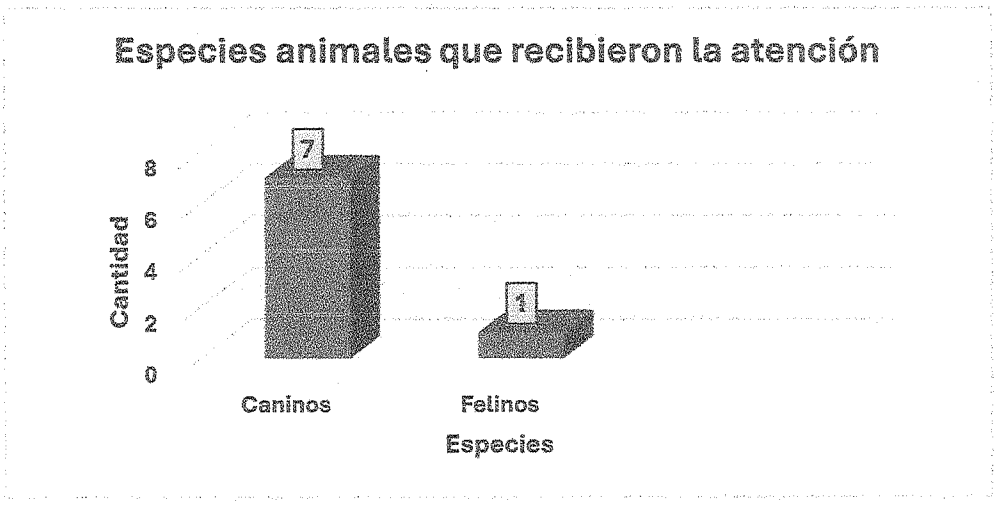
Anexo 6.2.



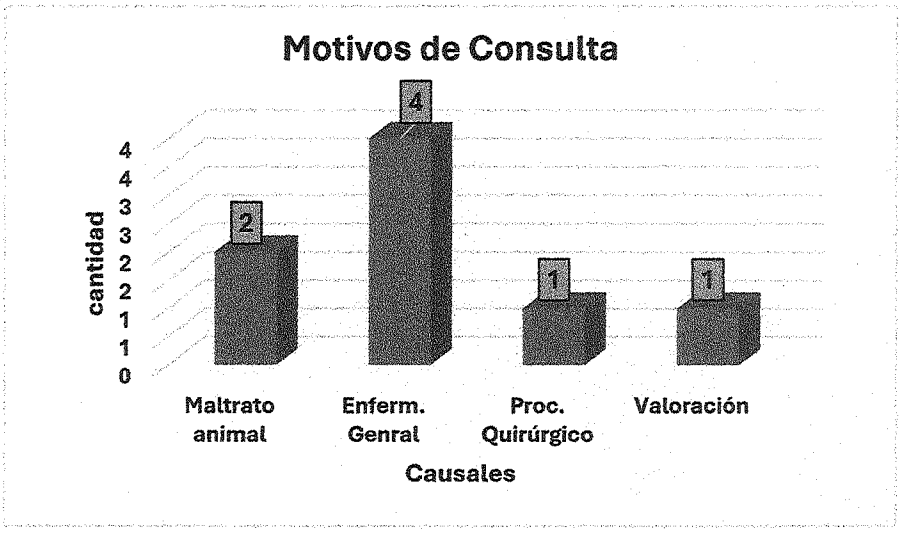
Anexo 6.3.



Anexo 6.4.



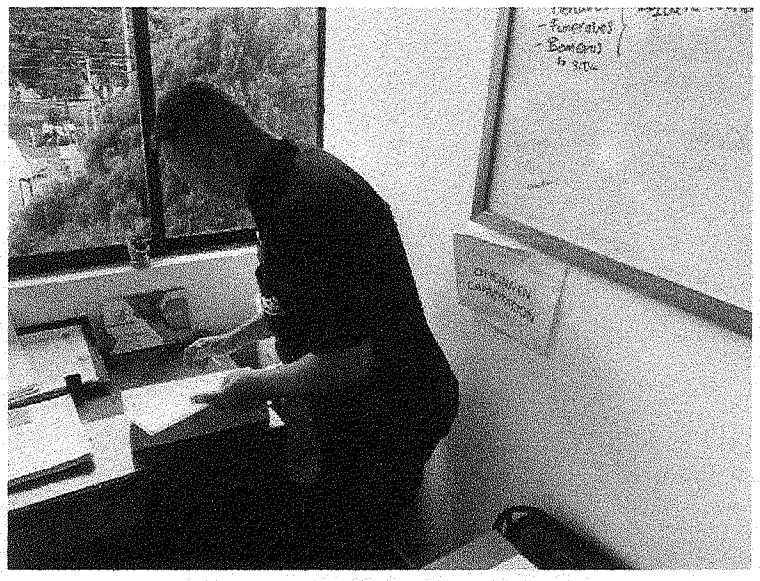
Anexo 6.5.



ANEXO 7

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 7.1.



Revisión y organización de los documentos de mi expediente contractual.

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, 05/12/2025
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 SEPTIEMBRE DE 2025 AL 08 DE OCTUBRE DE 2025	3.428.500,00

TOTAL:	**3.428.500,00**

Bugalagrande, Valle del Cauca Alcaldía Municipal	**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 05 del mes de diciembre del año 2025.

Firma Declarante

Esta es una copia no controlada de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. 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	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	Cra 2 # 9 - 34	3182183985	oscartoromvz@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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90609398	$584.900

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					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	230.000	0		0		0	12	1.700	0	231.700	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
231001	Colfondos	800227940-6	294.400	0	0	0	0	12	2.200	0	296.600	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	19.300				19.300	12	200	19.500			193	19.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	36.800	12	300	37.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	230.000	231.700
Pensión	1	294.400	296.600
Riesgos Laborales	1	19.300	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	580.500	584.900

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	14137001	OSCAR ANDRES TORO BEJARANO	Cra 2 # 9 - 34	3182183985	oscartoromvz@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	14/10/2025	90609398	$584.900	

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	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	14137001	TORO BEJARANO OSCAR ANDRES	59	0			N																	231001	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS018	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	2	19.300	CCF57	1.840.000	35.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante de pago

Pago realizado

Pago en
Compensar-oi

¿Cuánto?
$ 584.900,00

Fecha
13 de octubre de 2025 a las 03:46 p. m.

Referencia
M11055126