CERTIFICACION PAZ Y SALVO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Los suscritos **JAIRO OSORIO CABALLERO**, identificado con C.C No.91.282.210 de Bucaramanga, quien obra a nombre de **JAIRO OSORIO CABALLERO y/o UNICONTACTO**; y **SILVIA JULIANA RODRIGUEZ** identificada con C.C No. 63.526.597 de Bucaramanga, con TP No.176148-T, quien obra como Contadora Pública; de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y artículo 50 de la Ley 789 de 2002, declaramos bajo la gravedad de juramento, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442; manifestamos que la empresa se encuentra al día, a paz y salvo por todo concepto relacionado con lo aportes sociales y parafiscales de nómina y demás conceptos laborales durante los últimos seis (6) meses calendario exigibles a la fecha. Que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales – ARL, cajas de compensación familiar.

Que la empresa esta exonerada del pago al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF - y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA -; por ser personal natural contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, como lo indica el artículo 8 del Decreto 862 de 2013 y el artículo 114-1 de la Ley 1819 de 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bucaramanga a los 03 dias de julio de 2026.

JAIRO OSORIO CABALLERO
C.C No. 91.282.210 de Bucaramanga

SILVIA JULIANA RODRIGUEZ
Contador Público
C.C No.63.526.597 de Bucaramanga
T.P No.176148-T

UNICONTACTO
IMPORTADORA, EXPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.526.597**

RODRIGUEZ

APELLIDOS

SILVIA JULIANA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-1982**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAR-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

UNICONTACTO
IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA DE SERVICIOS

A-2100100-00226573-F-0063526597-20100318 0021692473A 1 32510902

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

176148-T



SILVIA JULIANA
RODRIGUEZ
C.C. 63526597
RESOLUCION INSCRIPCION 090
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FECHA 07/03/2013

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 187370

104713

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 644 44 50 o devolverla a la UAE Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.

www.ideqs.com

UNIDEQS
IMPORTADORA, EXPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE SUMINISTROS Y SERVICIOS

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E5 2F 51 1D D9 85 42 C9 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SILVIA JULIANA RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 63526597 de BUCARAMANGA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 176148-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93182140	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$13.579.300	

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	5.471.600	0		0		0	0	0	0	5.471.600	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	7.003.700	0	0	218.900	656.600	0	0		7.879.200	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	228.500				228.500	0	0	228.500			2.285	228.500	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	5.471.600	5.471.600
Pensión	1	7.879.200	7.879.200
Riesgos Laborales	1	228.500	228.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	13.579.300	13.579.300

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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93182140	02/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$13.579.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 91282210	OSORIO CABALLERO JAIRO	59	0			N																	25-14	43.772.625	30	7.003.700	0	0	218.900	656.600	EPS017	43.772.625	30	5.471.600	14-23	43.772.625	30	1	228.500		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:**	junio 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2026
Número de Radicación:	93182140	**Total a pagar:**	$13,579,300
Fecha de vencimiento:	03/07/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/07/2026	**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:**	442879120
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	$228,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$7,879,200
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$5,471,600
						$13,579,300

***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

Bancolombia

Comprobante en línea

2 Jul 2026 12:42

Pago PSE

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
186.115.82.163

Fecha
2 Jul 2026 12:42

Referencia 2
CC

Número de factura
93182140

Referencia 3
91282210

Descripción del pago
MiPlanillacom Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$13.579.300

Número de comprobante
TR260702124212DJFpe4

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta corriente
****** 0064**