

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001361122

Fecha Radicado: 2017-12-19 15:51:12

Anexos: 11 FOLIOS..



Bogotá, 15 de diciembre de 2017

Señores
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Ge.
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001361112

Fecha Radicado: 2017-12-19 15:50:21

Anexos: 11 FOLIOS..



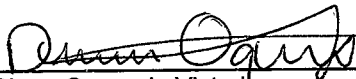
Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite del pago N° 12 del Contrato 084 de 2017.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 12 del Contrato 084 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de diciembre y el 31 de diciembre del 2017, así:

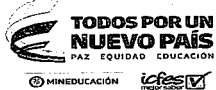
- ✓ Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- ✓ Copia de la cuenta de cobro o factura.
- ✓ Solicitud de deducciones.
- ✓ Informe mensual de actividades.
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado.
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.

Cordialmente,



Diana Oquendo Victoria
Contratista CPS N° 066 de 2017

| | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|----|-----------------------|---------------------------------------|
|  <p>TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINISTERIO DE EDUCACIÓN</p> | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO | | | | | Código: G3-FT001 |
| | | | | | | Versión: 1 |
| | | | | | | Página 1 de 1 |
| En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable). | | | | | | Fecha de certificación: 15/12/2017 |
| Contrato No: | 66 | Fecha de contrato: | 04/01/2017 | | Nombre de Contratista | Diana Alexandra Oquendo Victoria |
| No. de factura o documento equivalente: | 12 | Contrato con adición (marque con una X) | SI | NO | X | NIT / C.C contratista: 1.151.945.898 |
| Comprobante de ingreso a almacén No: | N/A | Pago número: | 12 | | Periodo a pagar: | DE: 01/12/2017 A: 31/12/2017 |
| DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas): *Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato. Apoyar las tareas de diseño y seguimiento al desarrollo y actualización de reportes de resultados: - Realice seguimiento al desarrollo del reporte de la prueba Saber 3°, 5° y 9° para estudiantes. Participar en los demás proyectos de análisis asociados a la subdirección que se presenten en el transcurso del contrato: - Participe en la construcción del módulo nacional de la prueba Erce, y en los ajustes solicitados. - Realicé ajustes a los informes de factores asociados del año 2012, escuelas efectivas, y factores asociados para el periodo 2013-2015. Asistir a los eventos y actividades que se designen durante la vigencia del contrato: - Asistí a los eventos y actividades programadas. | | | | | | |
| ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE: 1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato. 2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales. 3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente. | | | | | | |
| Código Centro de Costo | Nombre Centro de Costo* | | | | | Monto a Pagar |
| PRMN01 | Examen SABER 3, 5 y 9 | | | | | 3.000.000,0 |
| CCMV04 | Subdirección de análisis y divulgación | | | | | 1.465.306,0 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Tipo de moneda | Pesos colombianos | | Total (valor a Pagar) | | 4.465.306 | |
| *Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos" | | | | | | |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | Silvana Godoy Mateus | | | | | |
| FIRMA: |  | | | | | |
| CARGO: | Subdirectora de Análisis y Divulgación | | | | | |

| | | |
|---|---|------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004 |
| | | Versión: 1 |

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 066, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|------------|--------------|-------------------------|------------------------|
| CONTRATISTA: | Diana Oquendo Victoria | | | C.C. / C.E. No.: | 1151945898 |
| PERÍODO DEL INFORME: | Desde | 01/12/2017 | Hasta | 31/12/2017 | INFORME No.: 12 |

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|------------|
| Contrato N° 066 | Fecha de inicio | 04/01/2017 | Fecha de terminación | 31/12/2017 |
| Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <i>“Prestación de servicios profesionales para apoyar el desarrollo y ejecución de análisis y divulgación sobre información de evaluación educativa que adelante el ICFES en 2017”.</i> | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS (\$53.583.667) MCTE , precio correspondiente a 73 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017. | | VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL TRECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS (\$49.118.362) MCTE . | | |
| SALDO DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRECIENTOS CINCO PESOS (\$4.465.305) MCTE. | | PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 12/31/2017, contados a partir de la fecha suscripción del contrato. | | |
| DESARROLLO DEL CONTRATO: | El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 04 de enero de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 13 de enero de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 66. | | | |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|-----------------------|---|
| FORMA DE PAGO: | De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: a) un primer pago correspondiente a CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS |
|-----------------------|---|

M/CTE. b) once pagos de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS M/CTE.

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:

| No. cuenta de cobro | Fecha cuenta de cobro | Concepto | Valor |
|---------------------|-----------------------|---------------|--------------|
| 1 | 25/01/2017 | Primer pago | \$ 4.465.306 |
| 2 | 23/02/2017 | Segundo pago | \$ 4.465.306 |
| 3 | 17/03/2017 | Tercer pago | \$ 4.465.306 |
| 4 | 25/04/2017 | Cuarto pago | \$ 4.465.306 |
| 5 | 25/05/2017 | Quinto pago | \$ 4.465.306 |
| 6 | 20/06/2017 | Sexto pago | \$ 4.465.302 |
| 7 | 26/07/2017 | Séptimo pago | \$ 4.465.306 |
| 8 | 24/08/2017 | Octavo pago | \$ 4.465.306 |
| 9 | 21/09/2017 | Noveno pago | \$ 4.465.306 |
| 10 | 26/10/2017 | Décimo pago | \$ 4.465.306 |
| 11 | 23/11/2017 | Undécimo pago | \$ 4.465.306 |
| | DD/MM/AAAA | | \$ |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | | X |

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| No. | ACTIVIDADES EJECUTADAS | porcentaje de ejecución |
|-----|--|-------------------------|
| 1 | Apoyar las tareas de diseño y seguimiento al desarrollo y actualización de reportes de resultados: - Realice seguimiento al desarrollo del reporte de la prueba Saber 3°, 5° y 9° para estudiantes. | 100% |
| 2 | Participar en los demás proyectos de análisis asociados a la subdirección que se presenten en el transcurso del contrato: - Participe en la construcción del módulo nacional de la prueba Erce, y en los ajustes solicitados. - Realicé ajustes a los informes de factores asociados del año 2012, escuelas efectivas, y factores asociados para el periodo 2013-2015. | 100% |
| 3 | Asistir a los eventos y actividades que se designen durante la vigencia del contrato: - Asistí a los eventos y actividades programadas. | 100% |

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

No aplica

6. CONSTANCIAS

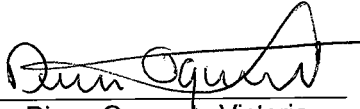
El supervisor o interventor **Silvana Godoy Mateus** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

Silvana Godoy Mateus, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

7. OBSERVACIONES


(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **15 de diciembre de 2017**



Diana Oquendo Victoria
Elaboró

Laura Alejandra Vargas Peña
Revisó



Silvana Godoy Mateus
Aprobó


**INFORME DE ACTIVIDADES
MES DE DICIEMBRE
CPS 066 de 2017**

Contratista: Diana Oquendo Victoria
Dependencia: Análisis y Divulgación
Fecha: 15 de diciembre de 2017

C.C No. 1151945898


| Actividad | Descripción |
|--|---|
| 2. Apoyar las tareas de diseño y seguimiento al desarrollo y actualización de los reportes de resultados cognitivos de las evaluaciones que realiza el ICFES, y de resultados no cognitivos asociados a los cuestionarios de Factores Asociados y de Acciones y Actitudes, si se requiere. | - Realicé seguimiento al desarrollo del reporte de la prueba Saber 3°, 5° y 9° para estudiantes. |
| 3. Apoyar la estructuración y revisión de los cuestionarios de Factores Asociados y Acciones y Actitudes si se requiere. | No se asignaron tareas asociadas a esta obligación. |
| 4. Contribuir con la elaboración de los talleres de uso de resultados de las Pruebas Saber para los Establecimientos Educativos, Instituciones de Educación Superior, Secretarías de Educación, y sus respectivos pilotajes. | No se asignaron tareas asociadas a esta obligación. |
| 5. Apoyar la producción de informes nacionales de resultados o de entidades territoriales o de informes académicos o de investigación que se designen. | Realicé ajustes a los informes de factores asociados del año 2012, escuelas efectivas y factores asociados para el periodo 2013-2015. |
| 6. Apoyar la elaboración y actualización de guías de interpretación y uso de resultados. | No se asignaron tareas asociadas a esta obligación. |
| 7. Participar en los demás proyectos de análisis asociados a la subdirección que se presenten en el transcurso del contrato. | Participé en la construcción del módulo nacional de la prueba Erce y en los ajustes solicitados. |
| 8. Participar en las divulgaciones y capacitaciones que le sean designadas. | No se asignaron tareas asociadas a esta obligación. |
| 9. Asistir a los eventos y actividades que se designen durante la vigencia del contrato. | Asistí a los eventos y actividades programadas. |

Firmas:



Diana Oquendo Victoria

Contratista Subdirección de Análisis y Divulgación



Silvana Godoy Mateus

Supervisora / Subdirectora de Análisis y Divulgación

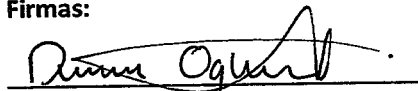
INFORME FINAL DE CUMPLIMIENTO
CPS 066 de 2017

Contratista: Diana Oquendo Victoria
Dependencia: Análisis y Divulgación
Fecha: 15 de diciembre de 2017

C.C No. 1151945898

| Actividad | Descripción |
|--|-----------------------------------|
| 2. Apoyar las tareas de diseño y seguimiento al desarrollo y actualización de los reportes de resultados cognitivos de las evaluaciones que realiza el ICFES, y de resultados no cognitivos asociados a los cuestionarios de Factores Asociados y de Acciones y Actitudes, si se requiere. | Actividad ejecutada y finalizada. |
| 3. Apoyar la estructuración y revisión de los cuestionarios de Factores Asociados y Acciones y Actitudes si se requiere. | Actividad ejecutada y finalizada. |
| 4. Contribuir con la elaboración de los talleres de uso de resultados de las Pruebas Saber para los Establecimientos Educativos, Instituciones de Educación Superior, Secretarías de Educación, y sus respectivos pilotajes. | Actividad ejecutada y finalizada. |
| 5. Apoyar la producción de informes nacionales de resultados o de entidades territoriales o de informes académicos o de investigación que se designen. | Actividad ejecutada y finalizada. |
| 6. Apoyar la elaboración y actualización de guías de interpretación y uso de resultados. | Actividad ejecutada y finalizada. |
| 7. Participar en los demás proyectos de análisis asociados a la subdirección que se presenten en el transcurso del contrato. | Actividad ejecutada y finalizada. |
| 8. Participar en las divulgaciones y capacitaciones que le sean designadas. | Actividad ejecutada y finalizada. |
| 9. Asistir a los eventos y actividades que se designen durante la vigencia del contrato. | Actividad ejecutada y finalizada. |

Firmas:



Diana Oquendo Victoria

Contratista Subdirección de Análisis y Divulgación



Silvana Godoy Mateus

Supervisora / Subdirectora de Análisis y Divulgación

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2017

Doctora:
Silvana Godoy
Subdirectora de Análisis y Divulgación
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia número de planilla 24303946, correspondiente al doceavo pago de salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de \$4.465.305, valor que corresponde al doceavo pago pactado en el contrato de prestación de servicios N. 066 de 2017.

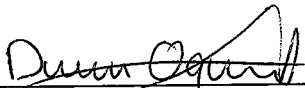
Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco **Davivienda**
- Cuenta de ahorros: **0550477100091149**

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4°), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato Numero 066 de fecha del 04 de enero de 2017, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,



Diana Alexandra Oquendo Victoria
C.C. 1151945898 de Cali
CPS 066 de 2017

Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2017

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable

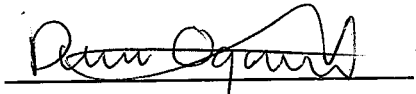
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de diciembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Dependiente: Mi padre, el señor Pedro Pablo Oquendo Maya, quien no recibe pensión ni ningún tipo de ingreso, depende económicamente de mi persona.
2. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes diciembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Diana Oquendo Victoria
C.C. 1151945898 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.436.623

OGUENDO MAYA
APELLIDOS

PEDRO PABLO
NOMBRES

Pedro Pablo Oguendo
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1944

LOS ANDES
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

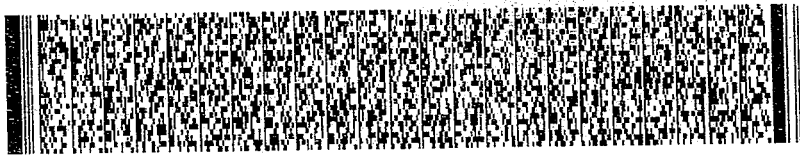
1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-OCT-1965 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-3100100-65127444-M-0014436623-20060328

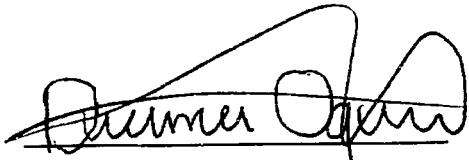
0164306087A 02 161574394

3...

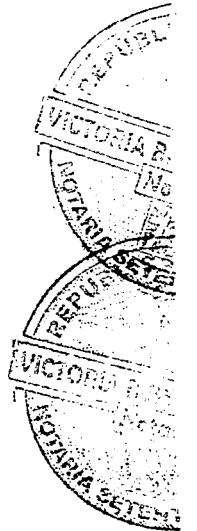
Bogotá, D.C., septiembre 11 de 2017

Certificación

Yo Diana Alexandra Oquendo Victoria, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.945.898 de Cali, certifico que mantengo económicamente a mi padre, el señor Pedro Pablo Oquendo Maya, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.436.623 de Cali, quien no recibe pensión ni tiene ingresos económicos.



Diana Alexandra Oquendo Victoria
C.C. 1.151.945.898 de Cali





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



132550

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el once (11) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Setenta y Tres (73) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #1151945898 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



1v0oh3ofz0w1
11/09/2017 - 15:22:58:875



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de CERTIFICACION .

Victoria Bernal T



VICTORIA BERNAL TRUJILLO

Notaria setenta y tres (73) del Círculo de Bogotá D.C.

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: 1v0oh3ofz0w1



NOTARÍA

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA

Que el Señor **PEDRO PABLO OQUENDO MAYA** identificado con cédula de ciudadanía No.14.436.623 expedida en la ciudad de Cali, es Padre de la Señorita **DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA** identificada con cédula de ciudadanía 1.151.945.898 de Cali.

Que en la actualidad el Señor **PEDRO PABLO OQUENDO MAYA** se encuentra en situación de dependencia económica por Ausencia de Ingresos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se cumplen los criterios señalados en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario para que el Señor **PEDRO PABLO OQUENDO MAYA** sea dependiente de la Señorita **DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA**.

La presente certificación se expide a los veinte (20) días del mes de septiembre a solicitud de la interesada, para que sea presentada al ICFES.

Adjunto copia de mi tarjeta profesional.



CRUZANA PARDO BEJARANO

C.C. 20.485.209 de Choachí

TP No. 75999 - T

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

75999-T

CRUZANA
PARDO BEJARANO
C.C. 20485209
RESOLUCION INSCRIPCION 174
UNIVERSIDAD CENTRAL



FECHA 23/11/2000

DIRECTOR GENERAL

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Julio Cesar Acuña Gonzalez'.

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ

83842

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | | | |
|----------------------|------|-------------------|------|-----|---------------|----------|---------------------------|--|-----------|---------------|
| PERIODO COTIZACIÓN | | | | | TIPO PLANILLA | | FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO) | | | TOTAL A PAGAR |
| SALUD | | DIFERENTE A SALUD | | | | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | MES | AÑO | | | | | |
| 12 | 2017 | 12 | 2017 | 1 | 13/12/2017 | 24303946 | | | \$516.500 | |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------|-------------------|-------------------------------------|-----------------------|----------|--|--------|--|
| TIPO | | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | CORREO | |
| CC | 1151945898 | DIANA ALEXANDRA OQUEENDO VICTORIA | CALLE 44C # 45-53 | 2214310 | DACQUENDOVIC@GMAIL.CO | | | | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | | | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D. C. | | | | |
| | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | | | | | |
| | | | | | | NO | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| Código EPS | Nombre | TOTALES SALUD | | UPC Adicional | | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------|---------------|------------------------|------------------|-------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | NIT | Cotización Obligatoria | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 223.300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 223.300 | 1 | |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | | Aporte Voluntario Aportante | | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---|-------------|------------------------|----------------------------|-------|-----------------------------|-------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | | |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900336004-7 | 285.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 285.800 | 1 | |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros | | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------|-------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| | | | | No. Autorización | Valor | Aportes Sistemas | Valor | | | | | | | |
| 14-18 | Liberty Seguros de Vida | 860008645-7 | 9.400 | | | | | 9.400 | 0 | 0 | 9.400 | 94 | 9.400 | 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 |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud | 1 | 223.300 | 223.300 |
| Pensión | 1 | 285.800 | 285.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.400 | 9.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 516.500 | 516.500 |

