Bogotá, D, C., 25 de Octubre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001203452
Fecha Radicado: 2017-10-25 14:11:47
Anexos: 6 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001203462
Fecha Radicado: 2017-10-25 14:13:04
Anexos: 6 FOLIOS.

Doctora
**María Sofía Arango Arango**
**Subdirectora de Abastecimiento y Se**
**Instituto Colombiano para la Evaluac**
**Ciudad,**

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre de 2017 del contrato **116** de **2017**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Copia Cuenta de Cobro.
4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.

Cordialmente,

**YURI MARITZA RÍOS BARBOSA**
**C.C: 1069726278**

| | | |
|---|---|---|
| TODOS POR UN NUEVO PAÍS | **CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO** | **Código: G3-FT001**<br>**Versión: 1**<br>**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:** 25/10/2017

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato No:** | 116 | **Fecha de contrato:** | **10/01/2017** | | **Nombre de Contratista** | **YURI MARITZA RÍOS BARBOSA** | | | |
| **No. de factura o documento equivalente:** | 10 | **Contrato con adición (marque con una X)** | **SI** | **NO** | **NIT / C.C contratista:** | **1.069.726.278** | | | |
| **Comprobante de ingreso a almacén No:** | | **Pago número:** | 10 | | **Periodo a pagar:** | **DE:** | **01/10/2017** | **A:** | **31/10/2017** |

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.**

Prestación de servicios profesionales para apoyar en los procesos de consolidación de bases de datos, pre armado y armado de pruebas, entre otras relacionadas con las pruebas a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Pasar bases para revisión claves policía, para luego organizarlas.
2. Pasar las bases de armados finales de SABER PRO y SABER TYT para revisión de claves por parte de los gestores.
3. Imprimir para hacer firmar las revisiones de claves a los gestores.
4. Alistar PDFS y bases de datos para comité técnico del módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad 2016-2.
5. Buscar los ítems seleccionados para expoeducación, para armar los PDFS.
6. Actualizar la base de liberados con los ítems seleccionados para expoestudiante.
7. Sacar la base de los ítems de control de competencias ciudadanas aplicados en 2015, para la prueba del distrito.
8. Actualizar los armados de SABER PRO 2017-1 y SABER TYT 2017-2, con los ajustes en las claves encontradas por los gestores.
9. Alistar lo referente a 166 ítems de los módulos de sociales y ciudadanas para validación.
10. Armar la base para la entrega a tecnología de las pruebas SABER PRO 2017-1 y SABER TYT 2017-2.
11. Armar la base para depurar los ítems de plataforma Prisma.

**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 |
|---|---|---|
| PRBR03 | Banco de ítems Saber Pro | 2.313.632 |
| PRBR02 | Banco de ítems Saber 11 | 991.556 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **Tipo de moneda** | **Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)** | **3.305.188** |

**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:** | **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** |
| **FIRMA:** | |
| **CARGO:** | **SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS** |

| | | |
|---|---|---|
| TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004<br>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.**116**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

## 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | YURI MARITZA RÍOS BARBOSA | | | **C.C. / C.E. No.:** | 1069726278 | |
| **PERÍODO DEL INFORME:** | **Desde** | 01/10/2017 | **Hasta** | 31/10/2017 | **INFORME No.:** | **10** |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato N°** | **116** | **Fecha de inicio** | **10/01/2017** | **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: **"Prestación de servicios profesionales para apoyar en los procesos de consolidación de bases de datos, pre armado y armado de pruebas, entre otras relacionadas con las pruebas a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos.".***

| | |
|---|---|
| ***VALOR TOTAL DEL CONTRATO:***<br>*Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **TREINTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (39.662.256) MCTE**, precio correspondiente a 57,526968402578845 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.* | ***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:***<br>*El valor ejecutado fue por la suma de **VEINTINUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (29.746.692) MCTE.*** |
| ***SALDO DEL CONTRATO:***<br>***NUEVE MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (9.915.564) M/CTE.*** | ***PLAZO DE EJECUCIÓN:***<br>*De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Doce (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.* |
| ***DESARROLLO DEL CONTRATO:*** | ***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:***<br>• *El **10/01/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*<br>• *Él **N/A** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **116**.*<br>• *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.* |

## 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:* ***"El ICFES pagará a la Contratista el valor del contrato así: a) Un (1) primer pago previa entrega del informe de apoyo en la gestión de consolidación de la base de datos, así como en el pre armado de pruebas en caso de ser necesario, por valor de TRES MILLONES TRECIENTOS CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.305.188) incluido IVA; y b) Once pagos mensuales por valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE ($3.305.188) IVA incluido. Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable."*** |

***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 | 23/01/2017 | Cuenta de cobro Enero de 2017 | $3.305.188 |
| 2 | 22/02/2017 | Cuenta de cobro Febrero de 2017 | $3.305.188 |
| 3 | 16/03/2017 | Cuenta de cobro Marzo de 2017 | $3.305.188 |
| 4 | 26/04/2017 | Cuenta de cobro Abril de 2017 | $3.305.188 |
| 5 | 19/05/2017 | Cuenta de cobro Mayo de 2017 | $3.305.188 |
| 6 | 20/06/2017 | Cuenta de cobro Junio de 2017 | $3.305.188 |
| 7 | 25/07/2017 | Cuenta de cobro Julio de 2017 | $3.305.188 |
| 8 | 23/08/2017 | Cuenta de cobro Agosto de 2017 | $3.305.188 |
| 9 | 20/09/2017 | Cuenta de cobro Septiembre de 2017 | $3.305.188 |
| 10 | | | $ |
| 11 | | | $ |
| | | | $ |

| ***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 | Pasar bases para revisión claves policía, para luego organizarlas. | 100% |
| 2 | Pasar las bases de armados finales de SABER PRO y SABER TYT para revisión claves por parte de los gestores. | 100% |
| 3 | Imprimir para hacer firmar las revisiones de claves a los gestores. | 100% |
| 4 | Alistar PDF y bases de datos para comité técnico del módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad 2016-2. | 100% |
| 5 | Buscar lo ítems seleccionados para expoeducación, para armar los PDFS. | 100% |
| 6 | Actualizar la base de liberados con los ítems seleccionados para expoestudiante. | 100% |
| 7 | Sacar la base de los ítems de control de competencias ciudadanas aplicados en 2015, para la prueba del distrito. | 100% |
| 8 | Actualizar los armados de SABER PRO 2017-1 y SABER TYT 2017-2, con los ajustes en las claves encontradas por los gestores. | 100% |
| 9 | Alistar lo referente a 166 ítems de los módulos de sociales y ciudadanas para validación | 100% |
| 10 | Armar la base para tecnología de las pruebas SABER PRO 2017-1 y SABER TYT 2017-2. | 80% |
| 11 | Armar la base para depurar los ítems de plataforma Prisma | 80% |

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

| | |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |

| | |
|---|---|
| **9** | |

## 6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** 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.*

***LUIS JAVIER TORO BAQUERO,** 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 **25** de **octubre** de **2017**

| | | |
|---|---|---|
| Elaboró | Revisó | Aprobó |

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

**YURI MARITZA RÍOS BARBOSA**
**CC. No. 1069726278**

LA SUMA DE: **TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS ($3.305.188)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar en los procesos de consolidación de bases de datos, pre armado y armado de pruebas, entre otras relacionadas con las pruebas a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 3294413749 de Bancolombia.

**YURI MARITZA RIOS BARBOSA**
**CC. No. 1069726278**

Bogotá, D.C., 25 de Octubre de 2017

Bogotá D.C, 25 de Octubre de 2017

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

**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de octubre 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. 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 Octubre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

YURI RIOS BARBOSA
**C.C. 1.069.726.278 de Fusagasugá**

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 | 1069726278 | YURI MARITZA RIOS BARBOSA | | CARRERA 53 NUMERO 43-82 SUR | 4841410 | ymrios.barbosa@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO COTIZACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD | | DIFERENTE A SALUD | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | |
| 10 | 2017 | 10 | 2017 | I | 19/10/2017 | 23011293 | $383.900 |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 165.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 165.300 | 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 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 900336004-7 | 211.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 211.600 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-18 | Liberty Seguros de Vida | 860008645-7 | 7.000 | | | | 7.000 | 0 | 0 | 7.000 | | | 70 | 7.000 | 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 | 165.300 | 165.300 |
| Pensión | 1 | 211.600 | 211.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.000 | 7.000 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 383.900 | 383.900 |

PAGADA
23011293

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 | 1069726278 | YURI MARITZA RIOS BARBOSA | | CARRERA 53 NUMERO 43-82 SUR | 4841410 | ymrios.barbosa@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO COTIZACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | TOTAL A PAGAR |
| SALUD | | DIFERENTE A SALUD | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | |
| 10 | 2017 | 10 | 2017 | I | 19/10/2017 | 23011293 | $383.900 |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Suotipo | Extranjero | Colom. exterior | Desvinculado | IRO | 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 | 1069726278 | RIOS BARBOSA YURI MARITZA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.322.000 | 211.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.322.000 | 165.300 | 14-18 | 1.322.000 | 1 | 7.000 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA
23011293

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