TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001212152
Fecha Radicado: 2017-10-27 10:57:22
Anexos: 13 FOLIOS

Bogotá, 26 de octubre de 2017

Señor
Subdirector de Abastecimiento y Servicios Generales
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001212122
Fecha Radicado: 2017-10-27 10:56:39
Anexos: 13 FOLIOS

Asunto: radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N.° 10 del Contrato 126 de 2017.

Respetado señor,

Con el objetivo de tramitar el pago N.° 10 del Contrato 126 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 31 de octubre de 2017, así:

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

Cordialmente,

Leonardo Alfonso Galeano Barbosa
Contratista CPS N.° 126 de 2017

Anexos

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	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:** **26/10/2017**

Contrato No:	126	**Fecha de contrato:**	**19/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**Leonardo Alfonso Galeano Barbosa**		
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**x**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**79.653.650**		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**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.**

Relación de los servicios recibidos en el mes de octubre:

1 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Gestión de Organizaciones
2 Segunda corrección de estilo sobre diagramación
Marco de referencia Saber Pro, Educación
3 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico
4 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Gestión Financiera
5 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Atención en Salud
6 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Intervención en Procesos Sociales
7 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Subprueba Personalidad, Policía Nacional
8 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Derecho
9 Segunda corrección de estilo sobre diagramación
Marco de referencia Saber Pro, Inglés
10 Segunda corrección de estilo sobre diagramación
Marco de referencia Saber Pro, Salud y Bienestar Animal
11 Primera corrección de estilo
Marco de referencia Saber Pro, Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

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
CCMV02	Subdirección diseño de instrumentos	2.800.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **2.800.000**

**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:	**EDWIN CUELLAR**
FIRMA:	
CARGO:	**DIRECTOR DE EVALUACION (E)**

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. 126 de 2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Leonardo Alfonso Galeano Barbosa			**C.C. / C.E. No.:**	79653650	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/10/2017**	**Hasta**	**31/10/2017**	**INFORME No.:**	**10**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**126 de 2017**	**Fecha de inicio**	**19/01/2017**	**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 personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***SÉPTIMA*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($33.600.000) MCTE,*** *precio correspondiente a 45.5 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* ***VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($25.200.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000) MCTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DOS*** *del contrato N.° 126-2017, el plazo del mismo se pactó en* ***diez (10)*** *meses, contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio (20 de enero de 2017), con posterior prórroga de* ***dos (2) meses****.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • ***El 19 de ENERO de 2017*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • ***El 20 de ENERO de 2017*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***126 DE 2017.*** • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***SÉPTIMA*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* ***Para todos los efectos legales y fiscales el valor total del contrato es hasta por la suma de TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($33.600.000) monto que incluye tanto el IVA como todos los costos directos e indirectos que se generan con ocasión de la ejecución. VALOR Y FORMA DE PAGO El ICFES pagará al contratista el valor del contrato así: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2017 por el valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000) incluido IVA, contra entrega del informe con la revisión y propuesta de ajuste del protocolo para la realización de los comités técnicos de área. b) Once pagos por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.800.000), IVA incluido.***

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 de enero de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000
2	23 de febrero de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000
3	17 de marzo de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000
4	25 de abril de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000
5	22 de mayo de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000

6	20 de junio de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000
7	26 de julio de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000
8	24 de agosto de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$2.800.000
9	21 de septiembre de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$ 2.800.000
10	26 de octubre de 2017	Prestación de servicios personales para realizar la revisión y corrección de estilo de instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	$ 2.800.000

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	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Gestión de Organizaciones*	**100 %**
2	**Segunda corrección de estilo sobre diagramación** *Marco de referencia Saber Pro, Educación*	**100 %**
3	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico*	**100 %**
4	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Gestión Financiera*	**100 %**

5	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Atención en Salud*	**100 %**
6	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Intervención en Procesos Sociales*	**100 %**
7	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Subprueba Personalidad, Policía Nacional*	**100 %**
8	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Derecho*	**100 %**
9	**Segunda corrección de estilo sobre diagramación** *Marco de referencia Saber Pro, Inglés*	**100 %**
10	**Segunda corrección de estilo sobre diagramación** *Marco de referencia Saber Pro, Salud y Bienestar Animal*	**100 %**
11	**Primera corrección de estilo** *Marco de referencia Saber Pro, Promoción de la salud y prevención de la enfermedad*	**100 %**

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Edwin Cuellar** 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.*

***Edwin Cuellar**, 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 **26** de **octubre** de **2017**

Leonardo Galeano B. Elaboró	**Olga Calvo** Gestora Administrativa Revisó	**Edwin Cuellar** Director de Evaluación (E)

Bogotá D. C., 26 de octubre de 2017

Doctor
Edwin Cuellar
Director de Evaluación (E)
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes)

Referencia número de planilla 22836862, pago salud, pensión y ARL.

El Icfes debe la suma de $**2.800.000**, valor que corresponde al **décimo** pago pactado en el contrato de prestación de servicios número **126** de 2017.

Por favor consignar $2.800.000 en la siguiente cuenta:

- Bancolombia
- Cuenta de ahorros: 20335716343

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 número **126** de fecha 19 de enero del 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,

Leonardo Alfonso Galeano Barbosa
C.C. 79.653.650 de Bogotá

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

DE: **Leonardo Alfonso Galeano Barbosa**
CPS 126 de 2017

PARA: **Edwin Cuéllar Caicedo**
Director de Evaluación (E)

Fecha: 26/10/2017

ASUNTO: INFORME DE ACTIVIDADES PARA EL MES DE OCTUBRE DE 2017

Teniendo en cuenta las actividades a las que debemos realizar en 2017, se definen las siguientes líneas de trabajo para el mes de octubre, teniendo en cuenta el objeto del contrato: *"Prestación de servicios para realizar la revisión y corrección de estilo de los marcos de referencia de los exámenes, guías de orientación y otros instrumentos de evaluación, así como documentos, reportes, informes y estudios generados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos."*

Obligaciones Contractuales	Actividades Desarrolladas	Producto/Entregable (Ruta Drive)	Observación del supervisor
1. Realizar la corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, página web, informes y estudios realizados por la Subdirección de Diseño de Instrumentos.	***Saber Pro*** * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Gestión de Organizaciones.* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Educación.* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Gestión Financiera.* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Atención en Salud* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia*	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eWVhmTjk4LVFlWXM	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación.

	Intervención en Procesos Sociales. * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Derecho* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Inglés* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Salud y Bienestar Animal* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.* **Policía Nacional** * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Subprueba Personalidad, Policía Nacional*		
2. Entregar el material revisado con las observaciones y sugerencias sobre los aspectos encontrados.	***Saber Pro*** * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Gestión de Organizaciones.* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Educación.* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Gestión Financiera.*	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eWVhmTjk4LVFlWXM	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación.

	* Primera corrección de estilo *Marco de referencia Atención en Salud* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Intervención en Procesos Sociales.* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Derecho* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Inglés* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Salud y Bienestar Animal* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.* **Policía Nacional** * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Subprueba Personalidad, Policía Nacional*		
3. Entregar en medio magnético, los materiales revisados con las correcciones, observaciones y sugerencias sobre los aspectos encontrados.	***Saber Pro*** * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Gestión de Organizaciones.* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Educación.* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Fundamentación en diagnóstico y tratamiento médico*	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eWVhmTjk4LVFlWXM	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación.

	* Primera corrección de estilo *Marco de referencia Gestión Financiera.* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Atención en Salud* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Intervención en Procesos Sociales.* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Derecho* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Inglés* * Segunda corrección de estilo *Marco de referencia Salud y Bienestar Animal* * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.* **Policía Nacional** * Primera corrección de estilo *Marco de referencia Subprueba Personalidad, Policía Nacional*		
4. Realizar el cotejo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, página web, informes y estudios diagramados, a fin de garantizar su correspondencia con la versión original corregida.	Se realizó el cotejo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, página web, informes y estudios diagramados, a fin de garantizar su correspondencia con la versión original corregida.	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eWVhmTjk4LVFlWXM	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación.
5. Proponer lineamientos y cronogramas para la revisión de estilo del	Se propusieron lineamientos y cronogramas para la	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eWVhmTjk4LVFlWXM	El contratista cumplió a cabalidad con las

material entregado. Para lo cual deben programarse reuniones con el equipo de trabajo para fijación de lineamientos, exposición de fallos frecuentes, unificación de criterios y retroalimentar la experiencia de corrección de estilo.	revisión del material entregado.		actividades de esta obligación.
6. Cumplir con las demás obligaciones que le sean asignadas, como consecuencia de la oportuna y adecuada ejecución del objeto contractual.	Se cumplieron las demás obligaciones de forma oportuna y adecuada.	https://drive.google.com/drive/folders/0B9v2gX4jGT3eWVhmTjk4LVFlWXM	El contratista cumplió a cabalidad con las actividades de esta obligación.

Siendo estas las principales actividades desarrolladas por mí, dando cumplimiento a la obligación contractual; además indico la ruta y nombres de los productos/entregables desarrollados durante este periodo.

Cordialmente,

Leonardo Galeano Barbosa
Contratista

V.° B.°

Edwin Cuéllar Caicedo
Director de Evaluación (E)

Bogotá D. C., 26 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. **Dependiente: Anexo registros civiles de mis 3 hijos menores de edad, que dependen económicamente de mí.**

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 de **octubre**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009.)

Cordialmente,

Leonardo Alfonso Galeano Barbosa
C.C. 79 653 650 de Bogotá

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	79653650	LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA		Cra 20 A 172 30 Int 15Apto 205	6749065	leonardogaleano@hotmail.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	06/10/2017	22836862	$347.500

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.000	0		0		0	0	0	0	140.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	179.200	0	0	0	0	0	0		179.200	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										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	5.900				5.900	0	0	5.900			59	5.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	860007336-1	22.400	0	0	22.400	1

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	140.000	140.000
Pensión	1	179.200	179.200
Riesgos Laborales	1	5.900	5.900
CCF	1	22.400	22.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	347.500	347.500

PAGADA 22836862

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	79653650	LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA		Cra 20 A 172 30 Int 15Apto 205	6749065	leonardogaleano@hotmail.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	06/10/2017	22836862	$347.500

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	INO	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	79653650	GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO	59	0			N																	230301	1.120.000	179.200	0	0	0	0	EPS005	1.120.000	140.000	14-18	1.120.000	1	5.900	CCF22	1.120.000	22.400	0	0	0	0	0

PAGADA
22836862

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