Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001204372
Fecha Radicado: 2017-10-25 15:31:18
Anexos: 8 FOLIOS.

Bogotá, D, C., 25 de Octubre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001204382
Fecha Radicado: 2017-10-25 15:32:25
Anexos: 8 FOLIOS.

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Servic
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
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 **131** 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,

JUAN FRANCISCO VELÁSQUEZ POSADA
C.C: 79243936

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: 25/10/2017

Contrato No:	131	**Fecha de contrato:**	**19/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**JUAN FRANCISCO VELÁSQUEZ POSADA**		
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**79.243.936**		
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 la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de ingeniería.Los productos a entregar son los siguientes:

1. Hacer gestión y seguimeinto a las construcción de preguntas subidas a la plataforma del módulo de Diseño de Sistemas Mecánicos.
2. Hacer gestión y seguimeinto a las construcción preguntas subidas a la plataforma del módulo de Diseño de Sistemas Productivos y Logísticos.
3. Hacer gestión y seguimeinto a las construcción preguntas subidas a la plataforma del módulo de Diseño de Obras de Infraestructura.
4. Hacer gestión y seguimeinto a las construcción preguntas subidas a la plataforma del módulo de Ensamblaje, Mantenimiento y Operación de Maquinaria y Equipos.
5. Moderar un taller de validación de preguntas del módulo Ensamblaje, Mantenimiento y Operación de Maquinaria y Equipos.
6. Revisar corrección de estilo de los ítems de los módulos de Diseño de Obras de Infraestructuras.

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	6.709.035
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**6.709.035**

**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 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.**131**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JUAN FRANCISCO VELÁSQUEZ POSADA			**C.C. / C.E. No.:**	79243936	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**10**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**131**	**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 profesionales para apoyar en la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de ingeniería.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **OCHENTA MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS (80.508.420) MCTE**, precio correspondiente a 116,77110181230103 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **SESENTA MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS (60.381.315) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTE MILLONES CIENTO VEINTISIETE MIL CIENTO CINCO PESOS (20.127.105) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *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:*** • *El **19/01/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **N/A** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **131**.* • *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 al Contratista el valor del contrato así: I) Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero de 2017, por valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.709.035) IVA incluido, previa entrega del informe que relacione su gestión respecto a la revisión y validación de preguntas de Saber 11 y Saber Pro y II) Once (11) pagos por valor de SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.709.035) incluido IVA. 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	24/01/2017	Cuenta de cobro Enero de 2017	$6.709.035
2	22/02/2017	Cuenta de cobro Febrero de 2017	$6.709.035
3	16/03/2017	Cuenta de cobro Marzo de 2017	$6.709.035
4	26/04/2017	Cuenta de cobro Abril de 2017	$6.709.035
5	19/05/2017	Cuenta de cobro Mayo de 2017	$6.709.035
6	20/06/2017	Cuenta de cobro Junio de 2017	$6.709.035
7	25/07/2017	Cuenta de cobro Julio de 2017	$6.709.035
8	23/08/2017	Cuenta de cobro Agosto de 2017	$6.709.035
9	20/09/2017	Cuenta de cobro Septiembre de 2017	$6.709.035
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	Hacer gestión y seguimeinto a las construcción de preguntas subidas a la plataforma del módulo de Diseño de Sistemas Mecánicos.	100 %
2	Hacer gestión y seguimeinto a las construcción preguntas subidas a la plataforma del módulo de Diseño de Sistemas Productivos y Logísticos.	100 %
3	Hacer gestión y seguimeinto a las construcción preguntas subidas a la plataforma del módulo de Diseño de Obras de Infraestructura.	100 %
4	Hacer gestión y seguimeinto a las construcción preguntas subidas a la plataforma del módulo de Ensamblaje, Mantenimiento y Operación de Maquinaria y Equipos.	100 %
5	Moderar un taller de validación de preguntas del módulo Ensamblaje, Mantenimiento y Operación de Maquinaria y Equipos.	100 %
6	Revisar corrección de estilo de los ítems de los módulos de Diseño de Obras de Infraestructuras.	%
7		%
8		%
9		%
10		%

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

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.**

Juan Francisco Velásquez	MARIBEL GOYADO R.	
Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JUAN FRANCISCO VELÁSQUEZ POSADA
CC. No. 79243936

LA SUMA DE: **SEIS MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS ($6.709.035)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar en la coordinación de los procesos de Diseño y Construcción de ítems de los instrumentos de evaluación del área de ingeniería.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 721010468 de Helm Bank.

Juan Fco. Velasquez

JUAN FRANCISCO VELÁSQUEZ POSADA
CC. No. 79243936

Bogotá, D.C., 25 de Octubre de 2017

Bogotá D.C., 25 de Octubre del 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 retenciónasí:

1. Dependiente: María Isabel Velásquez Huertas y Andrés Felipe Velásquez Huertas.

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

Cordialmente,

Juan Francisco Velasquez

JUAN FRANCISCO VELASQUEZ
C.C. 79243936 de SUBA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1019915114

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57558784

57558784

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 42 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASQUEZ	HUERTAS

Nombre(s): ANDRES FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes AGO Día 08	MASCULINO	O	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14249959-6

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: HUERTAS BECERRA DIANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52350478	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: VELASQUEZ POSADA JUAN FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79243936	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VELASQUEZ POSADA JUAN FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79243936	Juan Fco. Velásquez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes AGO Día 09	JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO

NOTARIA CUARENTA Y DOS

Italo Serani Triana

Italo Giuseppe Romeo Serani Triana
Notario Encargado

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1014892494

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55776121

55776121

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 52 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELASQUEZ	HUERTAS

Nombre(s)

MARÍA ISABEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes JUN Día 16	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13626366-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HUERTAS BECERRA DIANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52350478 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ POSADA JUAN FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79243936 DE SUBA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELASQUEZ POSADA JUAN FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79243936 DE SUBA	Juan Francisco Velásquez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes JUN Día 20	EUGENIO GIL GIL Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. 187 800.176.457-5 TEL. 430 2110

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	79243936	JUAN FRANCISCO VELASQUEZ POSADA		CARRERA 71 F NO. 99 - 59	2719613	JFVELAS@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	04/10/2017	22769522	$832.800

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	335.500	0		0		0	0	0	0	335.500	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	429.500	0	0	0	0	0	0		429.500	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	14.100				14.100	0	0	14.100			141	14.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942-7	53.700	0	0	53.700	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	335.500	335.500
Pensión	1	429.500	429.500
Riesgos Laborales	1	14.100	14.100
CCF	1	53.700	53.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	832.800	832.800

PAGADA 22769522

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	79243936	JUAN FRANCISCO VELASQUEZ POSADA		CARRERA 71 F NO. 99 - 59	2719613	JFVELAS@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	04/10/2017	22769522	$832.800

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	Excepción	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	79243936	VELASQUEZ POSADA JUAN FRANCISCO	59	0			N																	25-14	2.684.000	429.500	0	0	0	0	EPS008	2.684.000	335.500	14-18	2.684.000	1	14.100	CCF24	2.684.000	53.700	0	0	0	0	0

PAGADA

22769522

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