Bogotá, D, C., 25 de Octubre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No 20172001203282
Fecha Radicado: 2017-10-25 13:55:49
Anexos: 9 FOLIOS

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Serv.
Instituto Colombiano para la Evaluació
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No 20172001203292
Fecha Radicado: 2017-10-25 13:57:11
Anexos: 9 FOLIOS

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre de 2017 del contrato **134** 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,

MARCELA PATRICIA ESCANDÓN VEGA
C.C: 1010178394

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:	134	**Fecha de contrato:**	20/01/2017			**Nombre de Contratista**	**MARCELA ESCANDON VEGA**		
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**1.010.178.394**		
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 los procesos de Diseño y Construcción del módulo de Investigación en Ciencias Sociales del examen Saber Pro y de la prueba de Sociales y Ciudadanas del examen Saber 11, así como apoyar las actividades de validación, divulgación, aplicación, entre otras relacionadas con las pruebas a su cargo. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Envío a diagramación de 22 ítems de Ciudadanas Saber 11 y aprobación de 8 ítems Ciudadanas Saber Pro y 2 ítems Ciudadanas Saber TyT.
2. Revisión I a 27 ítems del examen Saber 11, prueba Sociales y ciudadanas, 13 del examen Saber Pro Competencias ciudadanas y 14 del examen Saber TyT, prueba Competencias ciudadanas.
3. Asignación de 10 ítems del examen Saber 11, Sociales y Ciudadanas.
4. Asignación de 2 ítems del examen Saber Pro, prueba Competencias Ciudadanas.
5. Propuesta de Manual de Construcción de ítems Sociales Saber 11, prueba Sociales y ciudadanas
6. Asignación de ítems para el examen Saber Pro, prueba de Derecho, módulos Comunicación jurídica (4), Gestión del conflicto (6) e Investigación jurídica (6).
7. Revisión de comentarios de revisores externos y revisores II de 27 ítems del examen Saber Pro, prueba de Derecho, módulos Comunicación jurídica (10), Gestión del conflicto (5) e Investigación jurídica (12).
8. Revisión de erratas y ajustes para la prueba Competencia global PISA 2018
9. Adaptaciones, modificaciones de escenarios e ítems en archivos xliff y revisión de visualización en la plataforma PISA para la prueba Competencia global PISA 2018
10. Revisión de retroalimentación, realización de ajustes y revisión en plataforma de los cuestionarios de docentes y rectores de la prueba TALIS 2018
11. Realización de comentarios, anaítem de piloto y posibles ajustes a los cuestionarios de estudiantes de la prueba PISA 2018
12. Elaboración de un documento de síntesis con comentarios y respuestas a los compromisos del Comité Saber 11 2016 Sociales y ciudadanas
13. Revisión y comentarios a video de divulgación Saber 11 Sociales y ciudadanas.
14. Revisión de presentación y preparación de información para el comité técnico de la prueba de Derecho, módulo Comunicación jurídica.

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
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	2.422.374
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	2.422.374
PRMP01	Referenciación internacional (PISA)	1.211.188
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** 6.055.936

**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**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	MARCELA PATRICIA ESCANDÓN VEGA			**C.C. / C.E. No.:**	1010178394		
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**10**	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**134**	**Fecha de inicio**	**20/01/2017**	**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 los procesos de Diseño y Construcción del módulo de Investigación en Ciencias Sociales del examen Saber Pro y de la prueba de Sociales y Ciudadanas del examen Saber 11, así como apoyar las actividades de validación, divulgación, aplicación, entre otras relacionadas con las pruebas a su cargo.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (72.671.232) MCTE**, precio correspondiente a 105,40387987613404 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 **CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTICUATRO PESOS (54.503.424) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECIOCHO MILLONES CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS (18.167.808) 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 **20/01/2017** 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. **134**.* • *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: a) Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero de 2017, por valor de SEIS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.055.936) 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 b) Once (11) pagos por valor de SEIS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 6.055.936) 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	$6.055.936
2	22/02/2017	Cuenta de cobro Febrero de 2017	$6.055.936
3	16/03/2017	Cuenta de cobro Marzo de 2017	$6.055.936
4	26/04/2017	Cuenta de cobro Abril de 2017	$6.055.936
5	19/05/2017	Cuenta de cobro Mayo de 2017	$6.055.936
6	20/06/2017	Cuenta de cobro Junio de 2017	$6.055.936
7	25/07/2017	Cuenta de cobro Julio de 2017	$6.055.936
8	23/08/2017	Cuenta de cobro Agosto de 2017	$6.055.936
9	20/09/2017	Cuenta de cobro Septiembre de 2017	$6.055.936
10			$
11			$
			$

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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Envío a diagramación de 22 ítems de Ciudadanas Saber 11 y aprobación de 8 ítems Ciudadanas Saber Pro y 2 ítems Ciudadanas Saber TyT.	100%
2	Revisión I a 27 ítems del examen Saber 11, prueba Sociales y ciudadanas, 13 del examen Saber Pro Competencias ciudadanas y 14 del examen Saber TyT, prueba Competencias ciudadanas.	100%
3	Asignación de 10 ítems del examen Saber 11, Sociales y Ciudadanas.	100%
4	Asignación de 2 ítems del examen Saber Pro, prueba Competencias Ciudadanas.	100%
5	Propuesta de Manual de Construcción de ítems Sociales Saber 11, prueba Sociales y ciudadanas	100%
6	Asignación de ítems para el examen Saber Pro, prueba de Derecho, módulos Comunicación jurídica (4), Gestión del conflicto (6) e Investigación jurídica (6).	100%
7	Revisión de comentarios de revisores externos y revisores II de 27 ítems del examen Saber Pro, prueba de Derecho, módulos Comunicación jurídica (10), Gestión del conflicto (5) e Investigación jurídica (12).	100%
8	Revisión de erratas y ajustes para la prueba Competencia global PISA 2018	100%
9	Adaptaciones, modificaciones de escenarios e ítems en archivos xliff y revisión de visualización en la plataforma PISA para la prueba Competencia global PISA 2018	100%
10	Revisión de retroalimentación, realización de ajustes y revisión en plataforma de los cuestionarios de docentes y rectores de la prueba TALIS 2018	100%
11	Realización de comentarios, anaítem de piloto y posibles ajustes a los cuestionarios de estudiantes de la prueba PISA 2018	100%
12	Elaboración de un documento de síntesis con comentarios y respuestas a los compromisos del Comité Saber 11 2016 Sociales y ciudadanas	100%
13	Revisión y comentarios a video de divulgación Saber 11 Sociales y ciudadanas.	100%
14	Revisión de presentación y preparación de información para el comité técnico de la prueba de Derecho, módulo Comunicación jurídica.	100%

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**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

MARCELA PATRICIA ESCANDÓN VEGA
CC. No. 1010178394

LA SUMA DE: **SEIS MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS ($6.055.936)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos de Diseño y Construcción del módulo de Investigación en Ciencias Sociales del examen Saber Pro y de la prueba de Sociales y Ciudadanas del examen Saber 11, así como apoyar las actividades de validación, divulgación, aplicación, entre otras relacionadas con las pruebas a su cargo.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 11338952181 de Bancolombia.

MARCELA PATRICIA ESCANDÓN VEGA
CC. No. 1010178394

Bogotá, D.C., 25 de Octubre de 2017

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1014743453

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57395256

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 10 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B F

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

COLOMBIA ---------- CUNDINAMARCA ---------- BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: RAMIREZ
Segundo Apellido: ESCANDON
Nombre(s): ANTONIO

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes JUL Día 02
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor dst: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 14165337-2

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

Apellidos y nombres completos: ESCANDON VEGA MARCELA PATRICIA
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA No.1.010.178.394 DE BOGOTA D.C.
Nacionalidad: COLOMBIANA

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

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ SALCEDO JUAN PABLO
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA No.79.976.258 DE BOGOTA D.C.
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ SALCEDO JUAN PABLO
Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA No.79.976.258 DE BOGOTA D.C.
Firma

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

Año 2017 Mes JUL Día 13

Nombre y firma del funcionario que autentica: VICTORIA C. SAAVEDRA SAAVEDRA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA VICTORIA C. SAAVEDRA S. Notaría 40 Bogotá D.C.

COMO NOTARIA CUARENTA (40) DE ESTE CIRCULO HAGO COSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EL LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA.
13 JUL 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA VICTORIA C. SAAVEDRA S. Notaría 40 Bogotá D.C.

COPIA GRATUITA

Scanned by CamScanner

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. Dependiente: Mi hijo Antonio Ramírez Escandón, Registro Civil No. 1014743453 de Bogotá, D.C.

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,

MARCELA PATRICIA ESCANDÓN VEGA
C.C. 1010178394 de Bogotá D.C.

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	1010178394	Marcela Patricia Escandón Vega		Calle 147 No.12-81 Barrio Cedritos	3187268559	marcevega88@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	11/10/2017	22876584	$703.300

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Dirección	Indep.	Sanc. mora	Extranjero	IR	VT	TE	SL	CE	SA	DE	AP	MP	VSP	SLN	IGE	LMA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor/pto Afiliado	Valor/pto 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 ESDE
CC	1010178394	Escandon Vega Marcela Patricia	58	0		N														25-14	2.423.000	387.700	0	0	0	0	EPS005	2.423.000	302.500	14-10	2.423.000	1	12.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
22876584

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	1010178394	Marcela Patricia Escandón Vega		Calle 147 No.12-61 Barrio Cedritos	3187258559	marcevega88@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	11/10/2017	22878584	$703.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	302.900	0		0		0	0	0	0	302.900	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	387.700	0	0	0	0	0	0		387.700	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	12.700				12.700	0	0	12.700			127	12.700	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 sumas de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	302.900	302.900
Pensión	1	387.700	387.700
Riesgos Laborales	1	12.700	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	703.300	703.300

PAGADA
22878584

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