Bogotá, D, C., 22 de Noviembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001287762
Fecha Radicado: 2017-11-23 09:58:24
Anexos: 7 ANEXOS

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

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001287772
Fecha Radicado: 2017-11-23 09:59:19
Anexos: 7 ANEXOS

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Noviembre 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.
6. Informe final de gestión.

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: 22/11/2017

Contrato No:	134	**Fecha de contrato:**	20/01/2017		**Nombre de Contratista**	**MARCELA ESCANDON VEGA**			
No. de factura o documento equivalente:	11	**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:**	11		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**01/11/2017**	**A:**	**30/11/2017**

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. Revisión del marco de referencia de los módulos de la prueba de Derecho del Examen Saber Pro
2. Entrega a diagramación de 8 ítems de la prueba de Competencias ciudadanas, Saber Pro
3. Entrega a diagramación de 8 ítems de la prueba de Competencias ciudadanas, Saber TyT
4. Entrega a diagramación de 21 ítems de la Competencias ciudadanas, Saber 11 y 8 ítems de Sociales Saber 11
5. Entrega a diagramación de 21 ítems del módulo de Comunicación jurídica, 10 ítems de Gestión del conflicto y 15 ítems de Investigación jurídica, prueba de Derecho, Examen Saber Pro
6. Revisión e implementación de cambios del verificador, prueba Global Competence, PISA
7. Analisis de ítems de pilotos 2017-I y 2017-II Sociales y ciudadanas Saber 11
8. Revisión y actualización al manual de pares evaluadores de la ECDF perfil directivos sindicales
9. Capacitación y acompañamiento a los pares evaluadores de la ECDF perfil directivos sindicales
10. Apoyo en la organización y asistencia al Comité técnico de Comunicación jurídica, prueba de Derecho, Examen Saber Pro
11. Acompañamiento como jefe de sala en la aplicación de la prueba de Competencias ciudadanas a colegios de Bogotá en grados 5 y 9
12. Validación de 37 ítems de la prueba de Derecho, Examen Saber Pro

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	1.816.781
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	1.816.781
PRMP01	Referenciación internacional (PISA)	1.211.187
PRMV03	Ascenso docente	1.211.187
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**	01/11/2017	**Hasta**		30/11/2017	**INFORME No.:**	**11**

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 **SESENTA MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS (60.559.360) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DOCE MILLONES CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (12.111.872) 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	25/10/2017	Cuenta de cobro Octubre de 2017	$6.055.936
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	Revisión del marco de referencia de los módulos de la prueba de Derecho del Examen Saber Pro	100%
2	Entrega a diagramación de 8 ítems de la prueba de Competencias ciudadanas, Saber Pro	100%
3	Entrega a diagramación de 8 ítems de la prueba de Competencias ciudadanas, Saber TyT	100%
4	Entrega a diagramación de 21 ítems de la Competencias ciudadanas, Saber 11 y 8 ítems de Sociales Saber 11	100%
5	Entrega a diagramación de 21 ítems del módulo de Comunicación jurídica, 10 ítems de Gestión del conflicto y 15 ítems de Investigación jurídica, prueba de Derecho, Examen Saber Pro	100%
6	Revisión e implementación de cambios del verificador, prueba Global Competence, PISA	100%
7	Analisis de ítems de pilotos 2017-I y 2017-II Sociales y ciudadanas Saber 11	100%
8	Revisión y actualización al manual de pares evaluadores de la ECDF perfil directivos sindicales	100%
9	Capacitación y acompañamiento a los pares evaluadores de la ECDF perfil directivos sindicales	100%
10	Apoyo en la organización y asistencia al Comité técnico de Comunicación jurídica, prueba de Derecho, Examen Saber Pro	100%
11	Acompañamiento como jefe de sala en la aplicación de la prueba de Competencias ciudadanas a colegios de Bogotá en grados 5 y 9	100%
12	Validación de 37 ítems de la prueba de Derecho, Examen Saber Pro	100%

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 **(22)** de **(Noviembre)** 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., 22 de Noviembre de 2017

Bogotá D.C., 22 de noviembre 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 noviembre 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 noviembre, 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.

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 40 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 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 RH: 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 matrimoniales o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indicaron 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 matrimoniales o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indicaron 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: X

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 autorizó: VICTORIA C. SAAVEDRA SAAVEDRA (40)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: X

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. Notaria (40) Bogotá D.C.

COPIA GRATUITA

COMO NOTARIA CUARENTA (40) DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA.

13 JUL 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA VICTORIA C. SAAVEDRA S. Notaria (40) 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				
11	2017	11	2017	I	09/11/2017	23530513	$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 antes 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

23530513

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.12-81 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				
11	2017	11	2017	I	09/11/2017	23530513	$703.300

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	RET	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	1010178394	Escandon Vega Marcela Patricia	59	0			N																	25-14	2.423.000	387.700	0	0	0	0	EPS005	2.423.000	302.900	14-18	2.423.000	1	12.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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