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: 14/12/2017

Contrato No:	154	**Fecha de contrato:**	31/01/2017	**Nombre de Contratista**	**HOTELERIA INTERNACIONAL S.A**
No. de factura o documento equivalente:	BMH 385811	**Contrato con adición (marque con una X)**	SI x NO	**NIT / C.C contratista:**	**900.087.469-9**
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	8	**Periodo a pagar:**	DE: 24/11/2017 A: 24/11/2017

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.**

Pago del servicios de catering del evento Comité de investigación 24 de Noviembre de 2017

Tomar dinero de la adicion No1

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
CCAS01	Secretaría General	1.586.644
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **1.586.644**

**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:	**MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO**
FIRMA:	MMArango
CARGO:	**SECRETARIA GENERAL**

Recibí Tatiana G. 11:30 15 DIC 17

15 DIC 17 11:16am

Abast.

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. ***154-2017****, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	**HOTELERÍA INTERNACIONAL S.A. SUCURSAL COLOMBIA – MARRIOT BOGOTA**				**NIT No.:**	900.087.469-9	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**24/11/2017**	**Hasta**	**24/11/2017**		**INFORME No.:**	**8**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**154**	**Fecha de inicio**	**31/01/2017**	**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:*** *"Prestar por sus propios medios los servicios de catering para el suministro de desayunos y almuerzos que se requieran en las juntas directivas realizadas por el ICFES durante los meses de enero a septiembre de 2017."*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***SEXTA*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CATORCE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE., ($14.232.595)* ***ADICIÓN n° 1 $ 9.270.000 DEL 23/06/2017*** ***ADICIÓN n° 2 $ 10.000.000 DEL 17/08/2017*** ***Para un total de ($ 33.502.595) TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE***				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS ($25.545.878) M/CTE.*	
SALDO DEL CONTRATO: ***NUEVO SALDO*** *SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS ($7.956.717) M/CTE.*				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 30 de septiembre de 2017*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El treinta y uno (31) de enero de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*				

	• *El tres (3) de febrero de 2017 se expidió el Registro Presupuestal N° 338* • *El veintitrés (23) de junio de 2017 se suscribió la Adición No 1 por $ 9.270.000 y prorroga hasta el treinta y un (31) de diciembre de 2017* • *El diecisiete (17) de agosto de 2017 se suscribió la Adición No 2 por $10.000.000*

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:*** *"El pago se realizará contra entrega y confirmación y confirmación del menú a servirse el día de cada evento, lo cual se hará como máximo dos días hábiles anteriores a la realización de la Junta Directiva. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos;…"*

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	02/03/2017	Pago No 1	$1.306.764
2	03/04/2017	Pago N° 2	$ 1.011.946
3	01/08/2017	Pago N° 3	$ 929.696
4	12/09/2017	Pago N° 4	$ 18.429.720
5	21/09/2017	Pago N° 5 Evento investigación	$1.339.548
6	16/11/2017	Pago N° 6 Evento investigación	$1.509.180
7	14/12/2017	Pago N° 7	$1.019.024

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	Servicios de catering del evento Comité de investigación 24 de Noviembre de 2017	**100 %**
2		
3		

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

1	----------

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO*** *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.*

MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO*, 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 **14 de diciembre de 2017**

Sandra Milena Villamizar Reyes
Elaboró

Sandra Milena Villamizar Reyes
Revisó

María Sofía Arango Arango
Aprobó

HOTELERIA INTERNACIONAL S.A. NIT 900.087.469-9 Avenida El Dorado No.69B 53 BOGOTA - COLOMBIA
(57-1) 4851111 FAX :(57-1) 4851112 Marriott.com/BOGMC

MARRIOTT

Fecha *Date* : 4 de Diciembre de 2017

Compañia *Company* : **Instituto Colombiano para la Evaluación de la educacion - ICFES**

Dirección *Address* : **Carrera 7 No. 32- 12 Edificio San Martin Torre Sur - Piso 32**

Bogota CO

Nit/CC *Fiscal ID / ID number* : **860024301**

FACTURA DE VENTA No. BMH 385811
INVOICE

Huesped *Guestname* : Instituto Colombiano para la Evaluación

Página No. : **1 / 1**

Llegada / *Arrival* : 24-11-17
Salida / *Departure* : 04-12-17
Tarifa / *Rate* : US$ 0

Hab.No. / *Room No.* : 9715
No. Personas / *Pax* : 0
No. Reserva / *Conf No.* : 4555722

Cod. Crédito *A/R No.* : 8600243016
Cajero / *Cashier* : Karen Pineda

Fecha *Date*	**Descripción** *Description*	**Débitos** *Debits*	**Créditos** *Credits*
24-11-17	Banquets	1,424,300	
24-11-17	IVA 19%	83,600	
24-11-17	Impoconsumo 8%	78,744	
04-12-17	City Ledger		1,586,644
	Total =	**1,586,644**	**1,586,644**

Base gravada 19 %	440,000	IVA 19%	83,600
Base gravada 16 %	0	IVA 16%	0
Base Impoconsumo 8 %	984,300	Impoconsumo 8%	78,744
Exentos	0		
Excluidos	0		
Terceros	0		
Total No Gravados	0	**TOTAL**	**1,586,644**

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

FIRMA DEL HUESPED / GUEST SIGNATURE

No. 20172101322422
Fecha Radicado: 2017-12-06 11:14:21
Anexos: .

icfes

SOMOS EXENTOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA, FAVOR ABSTENERSE DE HACER RETENCIÓN A ESTE TITULO "DECRETO 920 DE MARZO 11 DE 2009". ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS LEGALES A UNA LETRA DE CAMBIO SEGUN ARTICULO 779 DEL CODIGO DE COMERCIO.

FACTURA ELABORADA POR COMPUTADOR POR HOTELERIA INTERNACIONAL S.A. RESOLUCION DIAN No. 18762003900194 DEL 05 DE JULIO DE 2017 DEL BMH369000 AL BMH450000, ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU - 5511. REGISTRO NACIONAL DEL TURISMO NO. 18690. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES RESOLUCIÓN NUMERO 000076 DEL 01 DE DICIEMBRE 2016.

ESTADO DE CUENTA / GUEST FOLIO

HOTELERIA INTERNACIONAL S.A. NIT 900.087.469-9 Avenida El Dorado No.69B 53 BOGOTA - COLOMBIA
(57-1) 4851111 FAX:(57-1) 4851112 Marriott.com/BOGMC

MARRIOTT

Habitación / Room	Compañia / Company	Tarifa / Rate	Salida / Depart	
9715	Instituto Colombiano para la Evaluación de la educ	US$ 0	07-12-17	
	Huesped / Guestnan		Llegada / Arrive	Time
Tipo / Type	Instituto Colombiano para la Evaluación		24-11-17	10:03
PB				
	Dirección / Address			
	Calle 26 # 69 - 76 Torre 2 Piso 18		Marriott Rewards	
Recepcionista				
Room Clerk	Bogota CO			

FECHA / DATE	DESCRIPCION / REFERENCE	DEBITOS / CHARGES	CREDITOS / CREDITS
24-11-17	Banquets	1,424,300	
24-11-17	IVA 19%	83,600	
24-11-17	Impoconsumo 8%	78,744	
	Total =	**1,586,644**	

Base gravada / Taxable 19 %	440,000	IVA 19% / TAX 19%		83,600
Base gravada / Taxable 16 %		IVA 16% / TAX 16%		
Base Impoconsumo 8 %	984,300	Impoconsumo 8%		78,744
Exentos / Exempt				
Excluidos / Excluded		**SALDO / BALANCE**		
Terceros / Third Party	0			

Total No Gravados / Total Non Taxable

Firma / Signature X_____

To secure your next stay, go to marriott.com
Para asegurar su siguiente estancia, ingrese a marriott.com

Este documento no corresponde a una factura de venta ni documento equivalente.
This is not an invoice, use only for information purposes.

Angelica Rico

Subject: FW: SOLICITUD CATERING - JUNTA DIRECTIVA ICFES

From: Liz Tatiana Rodriguez Castañeda [mailto:ltrodriguez@icfes.gov.co]
Sent: Friday, November 22, 2017 2:02 PM
To: Alejandra Escobar
Cc: Lorena Caballero; Angelica Rico
Subject: Re: SOLICITUD CATERING - JUNTA DIRECTIVA ICFES

Niñas, buenas tardes.

Revisado el contrato les informo que todo esta ok.

Por favor continúen con el trámite correspondiente para la realización del evento el día Viernes 24 de Noviembre de 9 a 11 am., en las instalaciones del Icfes, sala de Juntas piso 18.

Muchas gracias, quedo pendiente a cualquier inquietud.

El 27 de octubre de 2017, 8:46, <alejandra.escobar@r-hr.com> escribió:

Buen dia Sra, Liz:

Adjunto el contrato modificado.

Quedo atenta a sus confirmación.

Cordialmente,

ALEJANDRA ESCOBAR EBC Marriott®, Bogota

alejandra.escobar@r-hr.com

Ave. Eldorado No. 69b - 53 Bogotá, Colombia

T: 571. 485 11 11 **EXT**: 5107 **M**: 57. 312 452 77 93 **F**: 571. 485 11 12

marriott.com

¡Piensa verde! Considere el cuidado de la vida y del planeta antes de imprimir este correo. Conozca más en "Green Marriott"

Think Green! Please consider the environment before printing this e-mail. Learn more by visiting "Green Marriott"

Este mensaje y sus archivos adjuntos van dirigidos exclusivamente a su destinatario pudiendo contener información confidencial sometida a secreto profesional. No está permitida su reproducción o distribución sin la autorización expresa (nombre del hotel como esta en cámara y comercio). Si usted no es el destinatario final por favor elimínelo e infórmenos por este mismo medio. De acuerdo con la Ley Estatutaria 1581 de 2012 de Protección de Datos y normas concordantes, el Titular presta su consentimiento y/o autoriza para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de una base de datos, cuyo responsable es (nombre del hotel como esta en cámara y comercio), cuyas finalidades son: gestión administrativa, marketing y prospección comercial.

Puede usted ejercitar los derechos de acceso, corrección, supresión, revocación o reclamo por infracción sobre sus datos, mediante escrito dirigido a Hotelería Internacional S.A. Sucursal Colombia a la dirección de correo electrónico protecciondatos.bogmc@r-hr.com, indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar, o mediante correo ordinario remitido a Av. El Dorado No. 69B – 53, BOGOTÁ D.C.

This message and the attached files are intended only for the person or people named on it. Unless otherwise indicated, it contains information that is confidential, meaning to be professional secrets. Reproduction and distribution is expressly prohibited without the prior written consent of Hotelería Internacional S.A. Sucursal Colombia. If you have received this message in error, please notify the sender of the error and/or delete the message. In accordance to the Personal Data Protection Statutory Law 1581 in 2012 and its concordant norms, the holder consents and agrees on his personal data to be included in Hotelería Internacional S.A. Sucursal Colombia data bases for the purposes of administrative management, client fidelity, marketing, and product and services offering

You may inspect the personal data that we have collected in relation to you and if it contains incorrect information you can correct, delete, revoke, or claim a fault through written notification sent at protecciondatos.bogmc@r-hr.com by indicating in the reference the right you are claiming for, or through regular mail sent to Av. El Dorado No. 69B - 53 in Bogotá City"

pwc

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de la Sucursal en Colombia de Hotelería Internacional S. A.

29 de noviembre de 2017

En mi calidad de Revisor Fiscal de la Sucursal en Colombia de Hotelería Internacional S.A., identificada con NIT.900.087.469-9, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Sucursal por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el periodo de seis (6) meses comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de octubre de 2017. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Sucursal como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Sucursal, para el periodo de seis (6) meses comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de octubre de 2017.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soportes de los respectivos pagos efectuados por la Sucursal.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente durante el periodo de seis (6) meses comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de octubre de 2017, informo que a la fecha del presente informe, la Sucursal se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

pwc

A la Administración de la Sucursal en Colombia de Hotelería Internacional S. A.
29 de noviembre de 2017

Este informe se expide a solicitud de la Administración de la Sucursal, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos y no debe ser utilizado para propósitos diferentes ni distribuido a otros terceros.

Luisa Fernanda Salcedo S.
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 14622-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900087469-9	HOTELERIA INTERNACIONAL S.A	AVENIDA EL DORADO 69 B -53 SOTANO 1	4851111	alex.pardo@r-hr.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	10	2017	E	17/11/2017	23374014	$121.104.700

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					
CCFC53	EPS-S Comfacundi	860045904-7	92.300	0		0		0	0	0	0	92.300	1
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	257.700	0		0		0	0	0	0	257.700	5
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.354.100	0		0		0	0	0	0	1.354.100	30
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.900.500	0		0		0	0	0	0	8.900.500	45
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	4.560.600	0		0		0	0	0	0	4.560.600	68
EPS010	EPS Sura	800088702-2	3.813.700	0		0		0	0	0	0	3.813.700	12
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	360.300	0		0		0	0	0	0	360.300	4
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	2.583.700	0		0		0	0	0	0	2.583.700	43
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A. S.O.S EPS	805001157-2	42.500	0		0		0	0	0	0	42.500	1
EPS023	Cruz Blanca EPS	830009783-0	530.700	0		0		0	0	0	0	530.700	11
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	900156264-2	700.800	0		0		0	0	0	0	700.800	14
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	972.200	0		0		0	0	0	0	972.200	19
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	206.700	0		0		0	0	0	0	206.700	4

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	19.431.100	0	0	184.400	268.400	0	0		19.883.900	73
230301	Porvenir	800224808-8	26.725.700	0	0	213.400	397.800	0	0		27.336.900	106
230901	Old Mutual	800253055-2	880.000	0	0	27.500	27.500	0	0		935.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	13.634.800	0	0	218.300	394.700	0	0		14.247.800	38
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	8.187.900	0	0	116.500	116.500	0	0		8.420.900	23

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										
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	4.445.300				4.445.300	0	0	4.445.300			44.453	4.445.300	257

PAGADA 23374014

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
NI	900087469-9	HOTELERIA INTERNACIONAL S.A	AVENIDA EL DORADO 69 B -53 SOTANO 1	4851111	alex.pardo@r-hr.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	A – Más de 200 cot			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	10	2017	E	17/11/2017	23374014	$121.104.700

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	17.450.100	0	0	17.450.100	241

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.603.600	0	0	1.603.600	5
ICBF				
2.405.400	0	0	2.405.400	5
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	13	24.375.800	24.375.800
Pensión	5	70.824.500	70.824.500
Riesgos Laborales	1	4.445.300	4.445.300
CCF	1	17.450.100	17.450.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.405.400	2.405.400
MEN	0	0	0
SENA	1	1.603.600	1.603.600
TOTALES	22	121.104.700	121.104.700

PAGADA

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