4

Bogotá, D.C., 19 de Septiembre de 2017.

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No 20172001106072
Fecha Radicado 2017-09-20 10:32:38
Anexos 8 FOLIOS

Señores ICFES

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No 20172001106052
Fecha Radicado 2017-09-20 10:30:57
Anexos 8 FOLIOS

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 159 de 2017.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 159 de 2017:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales que incluyan:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro o factura según aplique
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Carta Solicitud Deducciones
- Registro Civil Dependientes
- RUT

Cordialmente,

Jonathan Eduardo Moyano Cárdenas.

C.C. 80856981 de Bogotá.

4

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:** **19/09/2017**

Contrato No:	159	**Fecha de contrato:**	1/02/2017		**Nombre de Contratista**	**Jonathan Eduardo Moyano Cardenas**	
No. de factura o documento equivalente:	9	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO** X	**NIT / C.C contratista:**	**80.856.981**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	9		**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/09/2017	30/09/2017

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.**

* Parametrización usuarios Informe Delegado en ambiente de Pruebas.
* Configuración tablas modulo Informe delegado sobre ambiente de Pruebas.
* Migración de opciones de menú (url,menu item,permisos) para modulo informe delegado en ambientes Prueba, Misional Producción ,Demo y S.
* Construcción querys para reportes de novedad de materiales.
* Configuración de categorías y etiquetas de tipo texto en misional Producción.
* Generar reportes y efectuar cambios de estado de estudiantes de SENA en estados PPV,PPP y PPI para gestión de inscripción.
* Generar reporte de usuarios en estado PCU asociados a estudiantes de SENA en proceso de inscripción.
* Actualización de campos de dominio valor en ambientes de Prueba ,Demo ,S y Producción respecto a Desarrollo.
* Reporte de inscritos por país y ciudad para aplicación saber pro exterior.
* Reporte de estados de gestión de personas con solicitud de corrección de datos mayor al 30%, datos personales e información de citación para aplicación saber 11 Cal A.
* Reporte de solicitudes de gestión de cambio de documento en estado pendiente con conflicto de documento por existencia del asociado a otra persona.
* Migración de estructuras de modulo informe aplicación de desarrollo hacia pruebas.
* Generación de data para usuarios adicionales y control de asistencia del módulo de informe aplicación.
* Cambio de estado de sitios que recibieron invitación para aplicación saber pro exterior.
* Reporte de gestión de personas con tipología de documentos y nombres en estado pendiente por gestionar y con inscripción a aplicación saber11 Cal A.
* Reporte de estudiantes del Sena pendientes por crear usuarios temporales, con usuario temporal creado en estado PCU y con usuario confirmado en estado PCU.
* Configuración de Pruebas y examen pruebas para lenguaje y matemáticas asociado a examen saber 3,5,7,9.
* Corrección de consultas para solicitudes de historias de usuario.
* Configuración de informe delegado para usuarios de pruebas.
* Migración de dominios a esquema de pruebas de SABER 3579.
* Migración de Secciones y Tipo secciones de módulo de Informe Aplicación a esquema saber 3579 de pruebas.
* Configuración de usuarios para informe de aplicación sobre ambiente de saber 3579 Pruebas.
* Migración de Secciones y Tipo secciones de módulo de Informe Aplicación a esquema de Demo y S.
* Carga de data para pruebas de estrés sobre tablas de nombramiento, aplicador y examen aplicador del módulo de informe aplicación en ambiente misional S.
* Reporte de gestión de personas con tipología de documentos y nombres en estado pendiente por gestionar y con inscripción a aplicación saber Pro y TyT.
* Carga de data para pruebas sobre tablas de nombramiento, aplicador y examen aplicador del módulo de informe aplicación en ambiente misional Pruebas.
* Generación de Citación para aplicación Saber Pro Exterior.
* Reporte preliminar de citación Saber Pro Exterior.
* Carga de credenciales de Holgura para aplicación SABER 359.
* Querys para Generar reporte de diligenciamiento para el Coordinador de NODO.
* Query para generar reporte de conteo de sitios por estado por el coordinador de Nodo.
* Configurar discapacidades a inscritos para realización de pruebas en ambiente saber 3579 Pruebas.
* Configurar data informe de coordinador de nodo en ambiente de Pruebas, Desarrollo y saber 3579 Pruebas.
* Migración de datos de Personas y Usuarios que ejercen como examinadores delegados en las pruebas sb359 desde prisma hacia Producción SB3579.
* Configuración de datos de nombramiento para examinadores delegados migrados desde prisma.
* Reporte de conteos por tipología de avance y estados para los informes delegados.
* Asistencia al área de datos en procesos específicos.

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
PRMS01	Sistema Misional		5.120.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**5.120.000**

**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:	**CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

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. 160 de 2016, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Jonathan Eduardo Moyano Cárdenas			**C.C. / C.E. No.:**	80856981	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/09/2017	**Hasta**	30/09/2017	**INFORME No.:**	**9**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	159	**Fecha de inicio**	01/02/2017	**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 sus servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la Subdirección de Información".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de cincuenta y ocho millones ochocientos ochenta mil pesos **($58'880.000) IVA incluido MCTE**, precio correspondiente a 79.8 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 **treinta y ocho millones cuatrocientos mil pesos ($38'400.000) IVA incluido MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***Veinte millones cuatrocientos ochenta mil pesos ($20'480.000) IVA incluido MCTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se contara a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de Diciembre de 2017.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **01** de **febrero** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **01** de **febrero** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **159**.* • *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:* ***"Se cancelará al CONTRATISTA el valor del contrato así: a) Un pago por valor de DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS ($2.560.000) IVA incluido, contra entrega del reporte de la configuración y generación de la data necesaria para la ejecución de pruebas de carga, en el ambiente respectivo, solicitadas para el aplicativo PRISMA. b) Once (11) pagos iguales por valor de CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE. ($5.120.000) Incluido IVA, para cada uno de los pagos será necesaria la entrega al supervisor de un informe por parte del contratista de las actividades desarrolladas, la presentación de la cuenta de cobro o factura, de la constancia de recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato y del documento que acredite el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral. El pago se realizara siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos; las demoras que se presenten por estos conceptos 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
01	20/02/2017	Entrega reporte de configuración y generación de la data necesaria para la ejecución de pruebas de carga, en el ambiente respectivo, solicitadas para el aplicativo PRISMA.	$2'560.000
02	20/02/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de febrero del año en curso.	$5'120.000
03	13/03/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de marzo del año en curso.	$5'120.000
04	20/04/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de abril del año en curso.	$5'120.000
05	18/05/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de mayo del	$5'120.000

		año en curso.	
06	15/06/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de junio del año en curso.	$5'120.000
07	21/07/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de julio del año en curso.	$5'120.000
08	22/08/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de agosto del año en curso.	$5'120.000
09	19/09/2017	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 correspondiente al mes de septiembre del año en curso.	$5'120.000
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$

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	Parametrización usuarios Informe Delegado en ambiente de Pruebas.	**100%**
2	Configuración tablas modulo Informe delegado sobre ambiente de Pruebas.	**100%**
3	Migración de opciones de menú (url,menu item,permisos) para modulo informe delegado en ambientes Prueba, Misional Producción ,Demo y S.	**100%**
4	Construcción querys para reportes de novedad de materiales.	**100%**
5	Configuración de categorías y etiquetas de tipo texto en misional Producción.	**100%**
6	Generar reportes y efectuar cambios de estado de estudiantes de SENA en estados PPV,PPP y PPI para gestión de inscripción.	**100%**
7	Generar reporte de usuarios en estado PCU asociados a estudiantes de SENA en proceso de inscripción.	**100%**
8	Actualización de campos de dominio valor en ambientes de Prueba ,Demo ,S y Producción respecto a Desarrollo.	**100%**
9	Reporte de inscritos por país y ciudad para aplicación saber pro exterior.	**100%**

10	Reporte de estados de gestión de personas con solicitud de corrección de datos mayor al 30%, datos personales e información de citación para aplicación saber 11 Cal A.	**100%**
11	Reporte de solicitudes de gestión de cambio de documento en estado pendiente con conflicto de documento por existencia del asociado a otra persona.	**100%**
12	Migración de estructuras de modulo informe aplicación de desarrollo hacia pruebas.	**100%**
13	Generación de data para usuarios adicionales y control de asistencia del módulo de informe aplicación.	**100%**
14	Cambio de estado de sitios que recibieron invitación para aplicación saber pro exterior.	**100%**
15	Reporte de gestión de personas con tipología de documentos y nombres en estado pendiente por gestionar y con inscripción a aplicación saber11 Cal A.	**100%**
16	Reporte de estudiantes del Sena pendientes por crear usuarios temporales, con usuario temporal creado en estado PCU y con usuario confirmado en estado PCU.	**100%**
17	Configuración de Pruebas y examen pruebas para lenguaje y matemáticas asociado a examen saber 3,5,7,9.	**100%**
18	Corrección de consultas para solicitudes de historias de usuario.	**100%**
19	Configuración de informe delegado para usuarios de pruebas.	**100%**
20	Migración de dominios a esquema de pruebas de SABER 3579.	**100%**
21	Migración de Secciones y Tipo secciones de módulo de Informe Aplicación a esquema saber 3579 de pruebas.	**100%**
22	Configuración de usuarios para informe de aplicación sobre ambiente de saber 3579 Pruebas.	**100%**
23	Migración de Secciones y Tipo secciones de módulo de Informe Aplicación a esquema de Demo y S.	**100%**
24	Carga de data para pruebas de estrés sobre tablas de nombramiento, aplicador y examen aplicador del módulo de informe aplicación en ambiente misional S.	**100%**
25	Reporte de gestión de personas con tipología de documentos y nombres en estado pendiente por gestionar y con inscripción a aplicación saber Pro y TyT.	**100%**
26	Carga de data para pruebas sobre tablas de nombramiento, aplicador y examen aplicador del módulo de informe aplicación en ambiente misional Pruebas.	**100%**
27	Generación de Citación para aplicación Saber Pro Exterior.	**100%**
28	Reporte preliminar de citación Saber Pro Exterior.	**100%**
29	Carga de credenciales de Holgura para aplicación SABER 359.	**100%**

30	Querys para Generar reporte de diligenciamiento para el Coordinador de NODO.	**100%**
31	Query para generar reporte de conteo de sitios por estado por el coordinador de Nodo.	**100%**
32	Configurar discapacidades a inscritos para realización de pruebas en ambiente saber 3579 Pruebas.	**100%**
33	Configurar data informe de coordinador de nodo en ambiente de Pruebas, Desarrollo y saber 3579 Pruebas.	**100%**
34	Migración de datos de Personas y Usuarios que ejercen como examinadores delegados en las pruebas sb359 desde prisma hacia Producción SB3579.	**100%**
35	Configuración de datos de nombramiento para examinadores delegados migrados desde prisma.	**100%**
36	Reporte de conteos por tipología de avance y estados para los informes delegados.	**100%**
37	Asistencia al área de datos en procesos específicos.	**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 ***CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ*** *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.*

CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ, *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 **(19)** de **(09)** de **(2017)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

Jonathan Eduardo Moyano Cárdenas
C.C. No. 80856981
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: $ 5'120.000 Cinco millones ciento veinte mil pesos.

POR CONCEPTO DE: Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 159 de 2017 correspondiente al mes de Septiembre del año en curso.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta	No. 008188122215 Ahorros
Banco	Davivienda
Nombre	Jonathan Eduardo Moyano Cárdenas
Cédula	80856981

Jonathan Eduardo Moyano Cárdenas
C.C No. 80856981

Bogotá, D. C 19 de Septiembre de 2017.

Bogotá D.C., 19de Septiembre 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 **Septiembre** 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: Hijo menor de 18 años de edad.
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 **septiembre**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Jonathan Eduardo Moyano Cárdenas
C.C. 80856981 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1029141539

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37001747

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A D G

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

REGISTRADURIA DE ANT NARINO-H SAN JOSE COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MOYANO **********

Segundo Apellido: ROMERO **********

Nombre(s): DILAN DAVID **********

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes SEP Día 0

Sexo (en letras): MASCULINO*******

Grupo Sanguíneo: A******

Factor RH: -*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC **********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A6725465**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ROMERO MARTINEZ ADRIANA PATRICIA **********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0053008345**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOYANO CARDENAS JONATHAN EDUARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0080856981**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOYANO CARDENAS JONATHAN EDUARDO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0080856981**********

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 2005 Mes SEP Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS JAIME CASTAÑEDA VACA********

Nombre y firma

3700174 7*

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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	80856981	JONATHAN EDUARDO MOYANO CARDENAS		Calle 6A N. 94A 26	8043934	jonathan.emc@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				
9	2017	9	2017	I	07/09/2017	22228456	$594.400

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	256.000	0		0		0	0	0	0	256.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	327.700	0	0	0	0	0	0		327.700	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	10.700				10.700	0	0	10.700			107	10.700	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	256.000	256.000
Pensión	1	327.700	327.700
Riesgos Laborales	1	10.700	10.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	594.400	594.400

PAGADA 22228456

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	80856981	JONATHAN EDUARDO MOYANO CARDENAS		Calle 6A N. 94A 26	8043934	jonathan.emc@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				
9	2017	9	2017	I	07/09/2017	22228456	$594.400

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	Sucursal	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	80856981	MOYANO CARDENAS JONATHAN EDUARDO	59	0			N																231001	2.048.000	327.700	0	0	0	0	EPS008	2.048.000	256.000	14-18	2.048.000	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
22228456

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