TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes	**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: 13/10/2017

Contrato No:	256	**Fecha de contrato:**	**22/02/2017**	**Nombre de Contratista**	**Juan Carlos Bejarano Rodriguez**		
No. de factura o documento equivalente:	360	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO** X	**NIT / C.C contratista:**	**79.557.095-8**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1	**Periodo a pagar:**	**DE:**	**22/02/2017**	**21/09/2017**

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.**

Primer Pago: 1. Análisis y estudio de los pagos realizados al exterior y régimen de contratos suscritos según la Ley 1819 de 2016. 2. Elaboración de concepto sobre los cambios introducidos por la Reforma Tributaria (Ley 1819de 2016) en el sector educación y la condición tributaria del ICFES como sujeto o no de renta, impactos sustanciales y procedimentales en el régimen tributario del IVA de los servicios de evaluación prestados por el ICFES, entre otros. 3. Elaboración de concepto sobre las obligaciones tributarias del ICFES, respecto al Impuesto de Industria y Comercio en Bogotá, el trámite a seguir en cuanto a los servicios de evaluación prestados en Bogotá y fuera de esa jurisdicción, sus rendimientos financieros, arrendamiento de inmuebles, enmtre otros según la Ley 1819 del 2016. 4. Apoyo en la aprobación por parte de la Junta Directiva de los estados financieros y la verificación e interpretación de las norma contables de la Contaduría General que rigen la materia. 6. Asistencia a las reuniones programadas en las intalaciones de la entidad con la Subdirección Financiera y Contable. Se certifican un total de 28 Horas.

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
CCAS02	Subdirección Financiera y Contable	11.995.200
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**11.995.200**

**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:	**JOSÉ GABRIEL SILVA BARROS**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirector Financiero y Contable**

Recibí Tatiana. 2:43. 13.10.17

Oct.13/2017

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Juan Carlos Bejarano Rodríguez			**C.C. / C.E. No.:**	79.557.095 - 8	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**22/02/2017**	**Hasta**	**21/09/2017**	**INFORME No.:**	**1**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	256	**Fecha de inicio**	**22/02/2017**	**Fecha de terminación**	**31/12/2017**

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales especializados en temas tributarios y fiscales relacionados con la emisión de conceptos, en la correcta aplicación de las normas y procedimientos tributarios vigentes, responder las consultas de la entidad en temas y socializar las necesidades derivadas de los cambios en las normas tributarias de orden local, nacional, e internacional relacionadas con el desarrollo del objeto misional.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del contrato es hasta la suma de VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($29.988.000) el cual incluye IVA, retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y todo costo directo e indirecto que se genere para el cumplimiento del objeto del contrato. Este valor no incluye los gastos de transporte y de viaje que se requieran en la ejecución del contrato.	**VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:** No se ha ejecutado valor hasta la fecha.
SALDO DEL CONTRATO: Veintinueve Millones Novecientos Ochenta y Ocho Mil Pesos Colombianos ($29.988.000)	**PLAZO DE EJECUCIÓN:** De acuerdo a la cláusula Décima del contrato, El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de Diciembre de 2017, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
DESARROLLO DEL CONTRATO:	**El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:** • El **22** de **Febrero** de **2017** se suscribió el contrato N° **256** entre las partes contratantes.

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 a EL CONTRATISTA el valor del contrato, de acuerdo con las horas de asesoría realmente requeridas por el ICFES y prestadas por el contratista, en los términos establecidos en la oferta, y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y el documento que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. Los pagos se realizarán dentro de los plazos estipulados en la circular ICFES Nº 002 de 2017.

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

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	Análisis y estudio de interrogantes planteados por la entidad en relación con pagos al exterior y régimen de contratos suscritos al amparo de la Ley 1819 de 2016.	**100%**
2	Apoyo a la entidad en lo concerniente a la revisión de los cambios introducidos por medio de la Reforma Tributaria, Ley 1819 de 2016 en temas relacionados con el sector de la educación y puntualmente en modificaciones a la luz de la condición tributaria del ICFES como sujeto o no de renta, impactos sustanciales y procedimentales en el régimen tributario del IVA de los servicios de evaluación prestados por el ICFES, entre otros.	**100%**
3	Concepto sobre las obligaciones tributarias que debe cumplir el ICFES, respecto al impuesto de Industria y Comercio en Bogotá, el trámite a seguir a la luz de la Ley 1819 de 2016 en cuanto a los servicios de evaluación prestados en Bogotá y fuera de esa jurisdicción, sus rendimientos financieros, arrendamiento de inmuebles, entre otros.	**100%**
4	Apoyo a la entidad en lo relacionado con interrogantes planteados, respecto de los estados financieros del ICFES en el marco de su aprobación o por parte de la Junta Directiva y la verificación e interpretación de las normas contables de la Contaduría General que rigen la materia.	**100%**
5	Concepto referente a la consulta de la base de retención en la fuente y sus correspondientes descuentos contractuales con base a la aplicación que se le debe dar a la normatividad contractual pública de la materia.	**100%**

5. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor José Gabriel Silva Barros *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.*

José Gabriel Silva Barros, *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,*

6. 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 **13** de **Octubre** de **2017.**

Elaboró	Revisó	Aprobó

JUAN CARLOS BEJARANO RODRÍGUEZ
ABOGADO

Nit. 79.557.095-8 - Régimen Común
Actividad Económica 69102 - Tarifa 9.66x1000

FACTURA DE VENTA
Nº 360

Resolución DIAN No. 320001330393
del 4 de Noviembre de 2015
Rango del 290 al 400

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172101153172
Fecha Radicado: 2017-10-05 09:38:43
Anexos:

Bogotá, 25 de septiembre de 2017

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN
NIT 860.024.301-6

DEBE A

JUAN CARLOS BEJARANO RODRÍGUEZ
NIT 79.557.095-8

POR CONCEPTO DE:

Honorarios en virtud del contrato de prestación de servicios No. 256 de 2017, correspondientes a 28 horas, según relación anexa:

	$ 10.080.000
16% IVA	$ 1.915.200
Total	$ 11.995.200

SON: ONCE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS

Atentamente,

JUAN CARLOS BEJARANO RODRÍGUEZ

Celular: 312 379 7966 Bogotá, D.C.
jbejarano.rodriguez@gmail.com

Responsable por impresion Gonzalo Marin Jimenez nit. 19.069.548-0

JUAN CARLOS BEJARANO RODRÍGUEZ
ABOGADO

Bogotá, septiembre de 2017

Señores
Instituto colombiano para la Evaluación de la Educación Superior – ICFES -
Ciudad

Ref.: Informe de actividades 22 de febrero de 2017 y 21 de septiembre de 2017 - contrato No. 256 de 2017

Respetados Señores:

A continuación enumero a usted las actividades realizadas en el período comprendido entre el 22 de febrero de 2017 y 21 de septiembre de 2017, en desarrollo del contrato No. 256 de 2017, suscrito para la prestación de servicios profesionales especializados en temas tributarios y fiscales en asuntos relacionados con funciones y competencias propias del ICFES en las cuales se requiera apoyo.

1. **Análisis y revisión de documentos**

- Análisis y estudio interrogantes planteados por la entidad en relación con pagos al exterior y régimen de contratos suscritos al amparo de la Ley 1819 de 2016 (3 horas).

- Se apoyó a la entidad en lo concerniente a la revisión de los cambios introducidos por medio de la Reforma Tributaria, Ley 1819 de 2016 en temas relacionados con el sector educación y puntualmente en modificaciones a la luz de la condición tributaria del ICFES como sujeto o no de renta, impactos sustanciales y procedimentales en el régimen tributario del IVA de los servicios de evaluación prestados por el ICFES, entre otros. Se elaboró concepto. (8 horas).

- Se elaboró concepto sobre las obligaciones tributarias que debe cumplir el ICFES, respecto al impuesto de Industria y Comercio en Bogotá, el trámite a seguir a la luz de la Ley 1819 de 2016 en cuanto a los servicios de evaluación prestados en Bogotá y fuera de esa

jurisdicción, sus rendimientos financieros, arrendamiento de inmuebles, entre otros (8 horas).

- Se apoyó a la entidad en lo relacionado con interrogantes planteados, respecto de los estados financieros del ICFES en el marco de su aprobación o no por parte de la Junta Directiva y la verificación e interpretación de las normas contables de la Contaduría General que rigen la materia (3 horas).

- Se elabora concepto referente a la consulta de la base de retención en la fuente y sus correspondientes descuentos contractuales con base en la aplicación que se le debe dar a la normativa contractual pública de la materia (3 horas).

2. Asistencia a Reuniones

- El miércoles 5 de julio de 2017 se asiste a reunión en las instalaciones de la entidad con la Subdirección Financiera y Contable (2 horas).

- El jueves 10 de agosto de 2017 se asiste a reunión en las instalaciones de la entidad con la Subdirección Financiera y Contable (1 hora).

Atentamente,

JUAN CARLOS BEJARANO RODRÍGUEZ
C.C. 79557095 de Bogotá
T.P. 77891 del C.S.J

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	79557095	JUAN CARLOS BEJARANO RODRIGUEZ	CL 1 Sur 8 68 Casa 72 Santa Cecilia II	8617640	jbejarano.rodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		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				
7	2017	7	2017	I	11/07/2017	21060038	$1.200.900

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	640.000	0	0	20.000	20.000	0	0		680.000	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										
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	680.000	680.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.200.900	1.200.900

PAGADA 21060038

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	79557095	JUAN CARLOS BEJARANO RODRIGUEZ		CL 1 Sur 8 68 Casa 72 Santa Cecilia II	8617640	jbejarano.rodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA		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				
7	2017	7	2017	I	11/07/2017	21060038	$1.200.900

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	Estudiante	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	79557095	BEJARANO RODRIGUEZ JUAN CARLOS	59	0			N																	230301	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS005	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

21060038

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	79557095	JUAN CARLOS BEJARANO RODRIGUEZ	CL 1 Sur 8 68 Casa 72 Santa Cecilia II	8617640	jbejarano.rodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHÍA		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				
8	2017	8	2017	I	22/08/2017	21877896	$1.200.900

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	640.000	0	0	20.000	20.000	0	0		680.000	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										
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	680.000	680.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.200.900	1.200.900

PAGADA 21877896

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	79557095	JUAN CARLOS BEJARANO RODRIGUEZ		CL 1 Sur 8 68 Casa 72 Santa Cecilia II	8617640	jbejarano.rodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA		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				
8	2017	8	2017	I	22/08/2017	21877896	$1.200.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Colom. exterior	Ing.	IRT	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	79557095	BEJARANO RODRIGUEZ JUAN CARLOS	59	0		N																230301	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS005	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA
21877896

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	79557095	JUAN CARLOS BEJARANO RODRIGUEZ		CL 1 Sur 8 68 Casa 72 Santa Cecilia II	8617640	jbejarano.rodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA		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	21/09/2017	22414879	$1.200.900

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	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	640.000	0	0	20.000	20.000	0	0		680.000	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										
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	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	500.000	500.000
Pensión	1	680.000	680.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.200.900	1.200.900

PAGADA 22414879

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	79557095	JUAN CARLOS BEJARANO RODRIGUEZ	CL 1 Sur 8 68 Casa 72 Santa Cecilia II	8617640	jbejarano.rodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	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	21/09/2017	22414879	$1.200.900

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Estudiante	Cotiz. cuenta ajena	Sueldo integral	VST	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	79557095	BEJARANO RODRIGUEZ JUAN CARLOS	SB	O			N															230301	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS005	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

22414879

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

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T. 860.011.153-6

CERTIFICA QUE :

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que BEJARANO RODRIGUEZ JUAN CARLOS, con Cédula Ciudadanía No. 79,557,095, contratista de la empresa COLJUEGOS, con Nit No. 900505060, tiene un registro como Independiente desde el 31/08/2017, y fecha fin de contrato 29/12/2017 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de septiembre de 2017

Cordialmente.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
22 SEP 2017
HORA:
RECIBIDO PARA ESTUDIO
NO IMPLICA ACEPTACION

HUGO ERNESTO HUIZA
Gerencia de Afiliación y Novedades.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

A QUIÉN INTERESE

BOGOTA D.C., **09/08/2017**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN CARLOS BEJARANO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **79557095**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570009570272030**
Fecha de apertura	**13/02/2001**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7