





1 8 SET. 2017 **RESOLUCIÓN NÚMERO** 000646 DE

Por la cual se concede el disfrute de vacaciones

LA SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el artículo 12 del Decreto 1045 de 1978 y la Resolución No. 578 del 25 de octubre de 2011,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder quince (15) días hábiles de vacaciones a JOSÉ GABRIEL SILVA BARROS identificado con cédula de ciudadanía No. 72.230.454, quien desempeña el empleo Profesional Especializado Grado 04 de la Subdirección Financiera y Contable dentro de la planta del Instituto, por el año de servicios comprendido entre el 7 de abril de 2016 y el 6 de abril de 2017, las cuales serán disfrutadas entre el 17 de octubre de 2017 y el 7 de noviembre de 2017, inclusive.

ARTÍCULO SEGUNDO: El funcionario deberá reintegrarse de sus vacaciones el día 8 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., el día

1 8 SET. 2017

MERCÉDES CORCHO CARO

Subdifectora de Talento Humano

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Bogotá D.C. 23 de octubre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001208472 Fecha Radicado. 2017-10-26 12:53:54 Anexos: 9 FOLIOS.



Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educ Subdirección de Abastecimiento y Servicios Gener Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No 20172001208442 Fecha Radicado: 2017-10-26 12:53:03 Anexos: 9 FOLIOS icles V

Asunto: Radicación cuenta de cobro del mes de octubre de 2017

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de octubre, del contrato N° 288 de 2017 bajo la supervisión de la Secretaria General.

A continuación, hago relación de los documentos entregados:

- Certificado de cumplimiento
- Cuenta de cobro
- · Certificación tributaria
- Pago de la planilla de seguridad social y aportes parafiscales
- Informe de ejecución

Cordialmente,

Olga Lucia Chavarro Vásquez C.C. 52.419.515 de Bogotá D.C.

Folios: 7



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:

23/10/2017

Contrato No:	288	Fecha de contrato:	16/	03/20	17	Nombre de Contratista	_	DLGA LUCIA	C	HAVARRO
No. de factura o documento equivalente:	8	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	x	NIT / C.C contratista:		52,4	119	,515
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:		8		Periodo a pagar:	D€:	01/10/2017	A:	31/10/2017

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.

Identificar y registrar los ingresos de la entidad

Proyectar la TRM para pago de obligaciones en moneda extranjera Analizar el flujo de caja.

Apoyo en la elaboración de facturas.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

- 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
CCAS04	Tesorería		6.071.595
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	6.071.595

*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:	Morango	
CARGO:	SECRETARIA GENERA	



1 40

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. 288 de 2017 sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Olga Luc	ia Chavar	ro Vásquez		C.C. / C.E. No.:	52.419515	
PERÍODO DEL IN	FORME:	Desde	01/10/2017	Hasta	31/10/2017	INFORME No.:	8

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	288	Fecha de inicio	16/03/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
Objeto del Contrato	: De cont	formidad con la cla	áusula SEGUNDA	, el objeto del contrato se	estableció de la
siguiente manera: "F	restación	n de servicios pr	rofesionales de a	administración pública p	ara apoyar a la
Subdirección Financ	iera y Co	ontable en la iden	tificación y regis	stro de ingresos en el sis	stema financiero,
conciliación de recu	rsos pres	upuestales y cont	ables, valoración	del portafolio, brindar ap	oyo en el comité
de inversiones y elab	orar la fa	cturación.".			

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES \$40.072.527 DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$58.287.312), los cuales incluyen IVA, Impuestos, tasas, contribuciones y los demás gastos directos e indirectos que se requieran para el cumplimiento del contrato, precio correspondiente a 8.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.

VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:

SALDO DEL CONTRATO:

De acuerdo a la clausula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENETOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$58.287.312), por lo que el saldo es \$ 18.214.785

PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 31 de diciembre de 20017, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio, es decir 9 meses y 16 días.



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:

DESARROLLO DEL CONTRATO:

200

- El 16 de MARZO de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.
- El 16 de MARZO de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 288.

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: Un pago por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$3.642.957) IVA INCLUIDO Y ii) (9) pagos iguales por valor de SEIS MILLONES SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (\$6.071.595) IVA INCLUIDO "

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	Fecha cuenta				Cond	epto					V	alor	
de cobro	de cobro												
1	16/03/2017	Primer	pago de	16/0	3/2017	al 31/	03/201	17			642.95		
2	17/04/2017	Segund	o pago	del 1/0	04/201	7 al 31	/04/20	17			071.59		
3	30/05/2017	Tercer	pago de	1/05/	2017 a	1 30/0	5/2017			-	071.59		
4	30/06/2017	Cuarto	pago de	el 1/06	/2017	al 30/0	6/2017				071.59		
5	22/07/2017	Quinto	pago de	el 1/07/	2017 a	al 31/0	7/2017				071.59		
6	22/08/2017	Sexto p	ago de	1/08/2	2017 a	31/08	/2017				071.59		
7	19/09/2017	Séptim	o pago	del 1/0	9/2017	al 31/	09/201	7		\$6.	071.59	5	
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
PAGO QUE SI FECHA DEL P INFORME	E EFECTUA A LA RESENTE	1	2	3	4	5	6	7	8 x	9	10	11	12

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Identificar y registrar los ingresos de la entidad	100%
2	Proyectar la TRM para pago de obligaciones en moneda extranjera	100%



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

3	Analizar el flujo de caja.	100%
4	Apoyo en la elaboración de facturas	100%
5	Emitir las facturas requeridas por la entidad, especialmente de prestación y venta de servicios derivada de los proyectos especiales	100%
6		%
7		%

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor <u>María Sofía Arango Arango</u> 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 (23) de (10) de (2017)

lgu luci Gracom Elaboró

Revisó



El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Nit. 860.024.301-6

Debe a:

Olga Lucia Chavarro Vásquez

C.C. 52.419.515 de Bogotá.

La suma de:

SEIS MILLONES SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE.

(\$6.071.595)

Por concepto de octavo pago del 1/10/2017 al 31/10/2017 correspondiente a la prestación de servicios profesionales administrativos y financieros según lo pactado en el contrato número 288 de 2017.

Favor consignar a:

Cuenta de ahorros del Bancolombia: N°20795850920

La suma de: \$6.071.595 pesos moneda corriente.

Régimen Simplificado

Cordialmente;

Olga Lucia Chavero VASQUEZ.

C.C 52.419.515

CEL 3103343535

Bogotá D.C., 23 de octubre 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 octubre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

- Dependiente: Martín Ramírez Chavarro, registro civil 1013007484
- Bajo la gravedad de juramento certifico que en la COPIA de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes octubre se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

OLGA LUCIA CHAVARRO VASQUEZ

C.C. 52419515 de BOGOTA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1013007484 REGISTR	MIENTO Serial 33146/0/
oatos de la oficina de registro - Clase de oficina	
Legistraduria Notaria Notaria Nomero 2.7 Consulado	Corregimiento Inspección de Policia Código 9 7 9 0
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA	
Octos del inscrito Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ ************************************	CHAVARRO ***********************************
MARTIN ************************************	Sexo (an letras) Grupo sanguineo Factor RH
Año 2 0 1 0 Mes Lugar de nacimiento (Pais - Departamento	0.00
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA Tipo de documento antecedente o Declaración de de	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10342697-4
Ostos de la madre Apellidos y nom	bres completos
CHAVARRO VASQUEZ OLGA LUCIA	Nacionalidad Q
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 52419515	COLOMBIANA
Datos del padre Apellidos y nom	bres completos
RAMIREZ ARCE GERMAN ANDRES Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad U
CÉDULA DE CUIDADANÍA NRO. 79 980 740	COLOMBIANO
Datos del declarante Apellidos y nom	bres completos
RAMIREZ ARCE GERMAN ANDRES Documento de Identificación (Clase y número	Nacionalidad COLOMBIANA bres completos Nacionalidad COLOMBIANO Nacionalidad COLOMBIANO Pirma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 79 980 740	State of the state
Datos primer testigo Apellidos y non	
Documento de Identificación (Clase y número	***

Datos segundo testigo	
Apsilidos y non National de la identificación (Clase y nomero	ADE CO Pirma
****************	Call Pirms
Fecha de inscripción	Graphe y firm collamcionarica ue autoriza
Año 3 0 1 0 Mes 1 1 N Dia 1 5	MANUEL CASTROCALANCO
	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionato ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma
ESPACIO	ARA NOTAS
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
CALL THE RESIDENCE OF THE PARTY	AND AN ORDER TO SHARE THE PARTY OF THE PARTY



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DOUTE STOOM OF THE STOOM OF THE

SASSU-SASS	SCHOOL SECTION SECTION	SANGEST SOUTH	DAT	DATOS DEL APORTANTE		days talked in the delicers	STATE OF STREET
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	ORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	の教育 田田村の
8	52419515	olga lucia chavarro vasquez	arro vasquez	cr19a 107-81	6192217	olucicha@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y
FORMA	CLASE	NOMBRE	сфыво	DEPARTAMENTO	5	SIUDAD / MUNICIPIO	ON THE
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.		BOGOTÁ, D.C.	ON

1	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO	1 8 8 4	Section 1	STATE OF THE PARTY	
SA	SALUD	DIFERE	SALUD	PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO	No.		Marrie of	
٥	2017	10	2017	-	12/10/2017	22939968	\$709.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS Nombre NIT Cotización Obligatoria UPC Adicional Incapacidades Licencia Maternidad Días Mora Valor Mora Valor Mora Valor Valor No. Autorización Valor Valor No. Autorización Valor Valor No. Autorización Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor Valor V	O DEPOS PRINCIPLES	1000年の日本の日本	TOTALES SALUD	例が大小の一個をおりのは、大小の一個である。 のでは、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一個である。 では、大小の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一の一	***	AND DESCRIPTION OF THE PERSON	1	AMERICAN .	100	COLUMN STREET, SQUARE,		CONTRACTO		
Samilas EPS 800251440-6 303.800 0 No. Autoritzación Valor Valor Cotización 0	Código EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacid	sepe	Licencia Mat	ternidad	Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Affiliados
Sanitas EPS 800251440-6 303,600 0 0 7 1,800 0		THE WHAT IS NOT	THE PERSON NAMED IN		THE PERSON NAMED IN	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	- NATE - NATE -	Cotización			
Sanitas EPS 800251440-6 303.600 0 0 7 7 1.800 0		THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAM	Construction of the last of th					1				THE REAL PROPERTY.	200 200	
	EDSONE	Sanitas FPS		303.600	0	No.	0	AIN VIII	0	7	1.800	0	305.400	-
	2000	-	4	AMCCORDO STATES							100	THE PERSON		
			10000	Consultation of the latest of	Manney	State of the last	MANUFACTOR	Acres VIII			AND IN COLUMN TWO	ALC: N		
The same of the sa				A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	The same of			Appeal of the last			THE REAL PROPERTY.	ALC: N		
			THE PARTY OF THE P	THE PARTY OF THE P	The same of the same of	Service Servic	SECOND SECOND	ACCOUNTMENDED	100		A STATE OF	Contract of the last		

390,900

0

2.300

Diss Mors

Aporte FSP -Solidaridad

388.600

TOTALES PENSIÓN

Nombre

Cédigo AFP

25-14

				The same	STREET,	MUDI	Á	1	l	AND THE	7	dig	MAK	é	AUDIN
THE SECONDARY	OTALES RIESC	TOTALES RIESGOS LABORALES	Sala Constitute	AND AND	ADDRESS OF THE PARTY OF T	ASSUE.	distr.	Total State of the last		STORY OF	4	WOMEN STATE			
Cédigo ARL	Nombre	TIN	Cotización	incapacidades	sepu	Aportes Otros Valor Neto Dias Valor Mora Subtotal No. Radicado Valor Saldo a	Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	Total a Pagar No. Affiliados
THE PARTY NAMED IN			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	Cotización	Mora	Cottzación	Cotización	Saido a Favor		Favor Solidaridad		
14-18	Liberty Seguros de	Liberty 860008645-7	12.700		No.		12.700	1	100	12,800		No.	127	12,800	
1	Vida		1			7						Total Control	0.0000	100	100
			The state of the s	-		THE PERSON	Alle	THE REAL PROPERTY.	ESS!	A American		ARM	di	ARIV WE	
			-			SECTION IN	(Elli)	A STATE OF	CORNEL OF THE PERSON NAMED IN	THE PERSON NAMED IN		THE COLUMN			

Total a Pagar

Dias Mora

Valor Aporte

Ħ

Cédigo CCF

Valor Aporte Dies Mora Valor Mora Aporte Total a Pagar No. Affiliados SENA 0 0 0 0 0 0 0 0 0	SECTION STATEMENT OF THE SECTION SECTI		Shaddon and Shadon Shadon Shannon		
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Affilados
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	SELECTION OF STREET	田田 田田田	SENA		Carrier supplies.
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0	0	0	0	0
0 0 0 0 0 0 0 0	を からのののの	97190 55	ICBF	Sept Street Street	ののできる
ESAP HEN	0	0	0	0	0
Nam	SHIPS IN SHIPS	State of Septiments	ESAP	A SHARK TROPING TO	の変なのの対象の
Nam					
	digital or season region	Service Service	MEN	THE REAL PROPERTY.	THE CONTRACTOR OF THE PERSON NAMED IN
	-				

A COLUMN TO SERVICE A COLU	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T		
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA. IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	303.600	305.400
Pensión	-	388.600	390,900
Riesgos Laborales	+	12.700	12.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	704.900	709.100



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



PAG 2 de 2

Toronto and the second	三 の 日本	EXONERADO PAGO	SALUD	ON
STATE OF THE PERSON NAMED IN	CORREO	olucicha@hotmail.com	SUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
100 Sept. 100 Se	TELÉFONO	6192217	CINI	8
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	cr19a 107-81	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D. C.
DAT	RTANTE	ro vasquez	соріво	
Section of the second	NOMBRE APORTANTE	olga lucia chavarro vasquez	NOMBRE	
THE PARTY AND ADDRESS OF	NÚMERO	52419515	CLASE	I – Independiente
STATE OF THE PARTY OF	TIPO	8	FORMA	ÚNICA

-	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO	CHARLES.	BEST SERVICES	State of the	
SAL	SALUD	DIFER	DIFERENTE A SALUD	PLANILLA	(DIA/MES/AÑO)	NÚMERO	TOTAL A PAGAR
90	ARO	MES	AÑO				
_	2017	ç	2047		Freducina		

DETALLE POR COTIZANTE

H	Aporte	0	
Carried Co.	Appear	0	
PARAFISCALES	Appl	0	
PAR	Aports SERVA	0	
日本では	BC dvs	0	,
Section 2	18		
400	No oct		
No.	066890		
	Cottración	12,700	The State of the S
RESGOS LABORALES	1.1	1	Section 1997
RESGOS	IBC ARL	2.428.638	
日は日	Age Age	14-18	STATE OF THE PARTY
	Collegation / Valer UPC	303.600	
SALUD	14 DE	2.428.638	
	35	EPS005	
	Fonds pensional de subsistencia	٥	TO SHARE
	Fondo pensional de solidaridad	0	
10 TH 10	Voluntario	0	
PENSIÓN	Voluntario	0	R
	Coffeedin	388.600	
	IBC AFP	2.428.638	
	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	25-14 2.42	
INFORMACION NOVEDADES	ME 120A 200A 200V 200A 200A 200A 200A 200A 2	信息と	
INFORMACIO	AND	100	
	Collection Entwises Entwises Colons, entwise Estensielle	0	
INFORMACION COTIZANTE	Apallidos y Nombros	CHAVARRO VASQUEZ OLGA LUCIA	
100000000000000000000000000000000000000	No. de Mantificación	52419515	
F	\$ E	- cc	