

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000825472

Fecha Radicado: 2018-09-28 11:14:28

Anexos: 9 FOLIOS.



Bogotá, Septiembre 28 de 2018

**Señor**

Subdirector Financiero y Contable  
Ciudad

GENERALES



No. 20182000825462

Fecha Radicado: 2018-09-28 11:14:08

Anexos: 9 FOLIOS.



Cordial saludo.

Yo **ERIKA LONDOÑO ORTEGA** identificado con la cédula número **1.128.423.837**, contratista bajo el contrato **76 de 2018**, de la *Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación* hago entrega de la cuenta de cobro correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** por concepto de la adición realizada al contrato con los siguientes documentos:

Un grupo de documentos dirigidos a la **Subdirección Financiera y Contable** que incluyan:

- Copia de G3-FT001 certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Original de la Cuenta de cobro
- Carta para solicitud de deducciones
- Copia Soporte de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación de existencia y dependencia económica.
- G3-FT004 informe de ejecución contractual

Atentamente,

**ERIKA LONDOÑO ORTEGA**  
c.c. **1.128.423.837** de Medellín



**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**

Código: G3-FT001

Versión: 003

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:

28/09/2018

|   |    |   |  |                        |                      |               |  |
|---|----|---|--|------------------------|----------------------|---------------|--|
| Contrato No:                            | 76 | Fecha de contrato:                      | 04/01/2018   | Nombre de Contratista  | Erika Londoño Ortega |               |  |
| No. de factura o documento equivalente: | 1  | Contrato con adición (marque con una X) | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | NIT / C.C contratista: | 1,128,423,837        |               |  |
| Comprobante de ingreso a almacén No:    |    | Pago número:                            | 1  | Periodo a pagar:       | DE: 01/09/2018       | A: 30/09/2018 |  |

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.**

1. Programar resultados de la sección de ISCE del proyecto del BID (Convenio 966)
2. Escribir capítulo de operativo de campo del proyecto del BID (Convenio 966)
3. Escribir sección de resultados de ISCE del proyecto del BID (Convenio 966)
4. Escribir bullets de principales resultados para resumen ejecutivo y conclusiones.

**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                |
|------------------------|---------------------------|------------------------------|
| CCME02                 | Acuerdo por la excelencia | 908,760                      |
|                        |                           |                              |
|                        |                           |                              |
|                        |                           |                              |
|                        |                           |                              |
|                        |                           |                              |
|                        |                           |                              |
|                        |                           |                              |
|                        |                           |                              |
| <b>Tipo de moneda</b>  | <b>Pesos colombianos</b>  | <b>Total (valor a Pagar)</b> |
|                        |                           | <b>908,760</b>               |

|                        |   |
|------------------------|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | Luis Eduardo Jaramillo Flechas                        |
| FIRMA:                 |   |
| CARGO:                 | JEFE OFICINA DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN |



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 2

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. \_\_\_\_\_76\_\_\_\_\_, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

|                      |                      |            |       |                  |                |
|----------------------|----------------------|------------|-------|------------------|----------------|
| CONTRATISTA:         | ERIKA LONDOÑO ORTEGA |            |       | C.C. / C.E. No.: | CC 1128423837  |
| PERÍODO DEL INFORME: | Desde                | 01/09/2018 | Hasta | 31/09/2018       | INFORME No.: 1 |

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|   |   |                 |   |                      |            |
|---|---|-----------------|---|----------------------|------------|
| Contrato N°   | 76  | Fecha de inicio | 04/01/2018  | Fecha de terminación | 31/12/2018 |
| <b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>"Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Gestión de Proyectos de investigación en el fortalecimiento de las líneas de investigación de la entidad y en la actualización y consolidación del sistema de bases de datos para investigación FTP"</b> . |   |                 |   |                      |            |
| <b>VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN DEL CONTRATO:</b><br>Conforme a la cláusula <b>SÉPTIMA</b> del contrato y a la adición realizada a este, el valor del mismo fue por la suma de <b>Dos millones setecientos veintiséis mil doscientos ochenta pesos (\$2.726.280) MCTE</b> , precio correspondiente a 3.5 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.   |   |                 | <b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>Cero pesos (\$0) MCTE</b> .  |                      |            |
| <b>SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El saldo del contrato es de la suma de <b>Dos millones setecientos veintiséis mil doscientos ochenta pesos (\$2.726.280) MCTE</b> .  |   |                 | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ADICIÓN DEL CONTRATO:</b> De acuerdo a la cláusula <b>SEGUNDA</b> de la adición del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>TRES (3) meses</b> , contados a partir del mes de septiembre de 2018. |                      |            |
| <b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>   | <b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• El <b>04 de ENERO de 2018</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li><li>• El <b>09 de ENERO de 2018</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. <b>76</b>.</li><li>• El <b>22 de AGOSTO de 2018</b> se realizó la <b>Modificación No. 1</b> al contrato No. <b>76</b> con el fin de realizar una adición al mismo.</li></ul> |                 |   |                      |            |

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>FORMA DE PAGO:</b> | Asimismo, de conformidad por la cláusula <b>SEGUNDA</b> de la adición del contrato: "ADICIONAR el valor del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión No. 076 de 2018, en la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Pesos M/Cte (\$2.726.280), IVA incluido. El anterior pago será pagado así: tres (3) pagos mensuales por un valor de NOVECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/TE (\$908.760) IVA incluido, en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2018 incluido IVA, adicionales a los inicialmente pactados que serán pagados por la entidad, previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actualizaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales." |
|-----------------------|---|

**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. de factura o documento equivalente                     | Fecha de factura o documento equivalente | Concepto | Valor |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|--|--|----------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|  | DD/MM/AAAA                               |          | \$    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  | DD/MM/AAAA                               |          | \$    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  | DD/MM/AAAA                               |          | \$    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  | DD/MM/AAAA                               |          | \$    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| <b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b> |  | 1        | 2     | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 | 11 | 12 |
|  |  | X        |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|  |  | 13       | 14    | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|  |  |          |       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DE LA ADICIÓN DEL CONTRATO**

| No. | ACTIVIDADES EJECUTADAS   | porcentaje de ejecución |
|-----|--|-------------------------|
| 1.  | Programar resultados de la sección de ISCE del proyecto del BID (Convenio 966) | 100%                    |
| 2.  | Escribir capítulo de operativo de campo del proyecto del BID (Convenio 966)    | 100%                    |

|    |   |      |
|----|---|------|
| 3. | Escribir sección de resultados de ISCE del proyecto del BID (Convenio 966)        | 100% |
| 4. | Escribir bullets de principales resultados para resumen ejecutivo y conclusiones. | 100% |
|    |   |      |

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

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |

**6. CONSTANCIAS**

*El supervisor o interventor **Luis Eduardo Jaramillo Flechas** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

***Luis Eduardo Jaramillo Flechas**, 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 **(28)** de **(Septiembre)** de **(2018)**

  
 Erika Londoño Ortega  
 Elaboró

  
 Luis Eduardo Jaramillo Flechas  
 Revisó

  
 Luis Eduardo Jaramillo Flechas  
 Aprobó

**CUENTA DE COBRO**  
DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2018

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN  
DE LA EDUCACIÓN- ICFES**

NIT 860.024.301-6

**DEBE A:**

**NOMBRE:** ERIKA LONDOÑO ORTEGA  
**IDENTIFICACIÓN:** CC. No. 1.128.423.837  
**LA SUMA DE:** NOVECIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS (\$908.760)  
**POR CONCEPTO DE:** Pago de la adición al Contrato de prestación de servicios No. 76 de 2018

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Gestión de Proyectos de investigación en el fortalecimiento de las líneas de investigación de la entidad y en la actualización y consolidación del sistema de bases de datos para investigación.

**DIRECCION:** Calle 64 # 4 -50 Edificio Horus  
**CIUDAD:** Bogotá  
**TELEFONO:** 3016332005

**Favor consignar al banco Bancolombia cuenta de ahorros N° 342 5082 5341**

28 de Septiembre de 2018  
**FECHA DE EMISIÓN**

  
FIRMA

Bogotá D.C., Septiembre 28 del 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

Ciudad

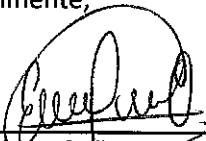
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de SEPTIEMBRE de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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.

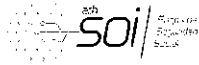
Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Dependiente: La señora Ketty del Socorro Ortega Vergara con CC 42.202.692 de ocupación de ama de casa, no tiene ingresos; por lo tanto, cumple el criterio para ser dependiente de su hija – Empleada Erika Londoño Ortega con CC 1.128.423.837.
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,



**Erika Londoño ortega**  
C.C. 1128423837 de Medellín



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANIA                  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1128423837                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                                       | ERIKA LONDONO ORTEGA                                  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                             |
| DIRECCIÓN:  | CALLE 64 # 4-50                       | TELÉFONO: 4841460                                     |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE                      | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                      |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                               | ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                                 |   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                                    |   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                     |
|--------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7701745204</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES  |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: septiembre   | PERIODO COTIZACIÓN: MES: septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2018         | SALUD: AÑO: 2018                    |
| DÍAS DE MORA:                  | 3                 |                                     |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2018/09/14        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 368958806      |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |  |            |                   |
|------------------------------|--------|--|------------|-------------------|
|                              |        |  | TOTALES    |                   |
|                              |        |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO      |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |                   |
| 800224808                    | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 437.300        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | <b>\$ 437.300</b> |
| <b>SALUD</b>                 |        |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |                   |
| 800088702                    | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 341.600        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | <b>\$ 341.600</b> |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |  |            |                   |
| ADMINISTRADORA               |        |  |            |                   |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |                   |
| 860008645                    | 14-18  | 14-18-LIBERTY                          | 1          | \$ 14.400         |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | <b>\$ 14.400</b>  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 793.300</b> |
|----------------------|-------------------|



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                                       |                                      |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANIA                  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1128423837 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | ERIKA LONDONO ORTEGA                  |                                      |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL            |
| DIRECCIÓN:  | CALLE 84 # 4-50 TELÉFONO:             | 4841460                              |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:     | I-INDEPENDIENTE                      |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:          | Personas Naturales sin Actividad     |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                                 |                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                       | NO                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA  |                   |   |
|---------------------------------|-------------------|---|
| NÚMERO PLANILLA:                | <b>7701946749</b> | TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES                  |
| PERIODO COTIZACIÓN:             | MES: septiembre   | PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre                |
| OTROS SUBSISTEMAS:              | AÑO: 2018         | SALUD: AÑO: 2018                                  |
| DÍAS DE MORA:                   | 0                 |   |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):        | 2018/09/19        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 370320993                    |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | 7701745204        | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2018/09/13 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |  |            |                  |
|------------------------------|--------|--|------------|------------------|
|                              |        |  | TOTALES    |                  |
|                              |        |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO     |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |  |            |                  |
| ADMINISTRADORA               |        |  |            |                  |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |                  |
| 800224808                    | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 1          | \$ 58.200        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | <b>\$ 58.200</b> |
| <b>SALUD</b>                 |        |  |            |                  |
| ADMINISTRADORA               |        |  |            |                  |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |                  |
| 800088702                    | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1          | \$ 45.500        |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | <b>\$ 45.500</b> |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |  |            |                  |
| ADMINISTRADORA               |        |  |            |                  |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE                                 |            |                  |
| 860008645                    | 14-18  | 14-18-LIBERTY                          | 1          | \$ 1.900         |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |  | 1          | <b>\$ 1.900</b>  |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 105.600</b> |
|----------------------|-------------------|

**PABLO EMILIO SANCHEZ SANCHEZ**  
**CONTADOR PÚBLICO TITULADO**

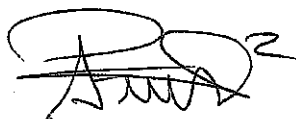
**EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO CERTIFICA.**

Que para los efectos de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la Señora KETTY DEL SOCORRO ORTEGA VERGARA con CC 42.202.692 de ocupación ama de casa, no tiene ingresos; por tanto cumple el criterio para ser dependiente de su hija - Empleada ERIKA LONDOÑO ORTEGA con CC 1.128.423.837.

La presente certificación se expide a solicitud de la Sra. Erika Londoño Ortega, para ser presentada en el Departamento de Gestión Humana de la Compañía donde labora.

Cualquier información adicional, gustosamente será suministrada,

Atentamente,



PABLO EMILIO SANCHEZ SANCHEZ.

Tarjeta Profesional No. 69187-T.

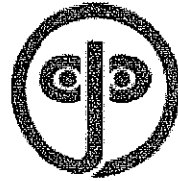
C.C. No. 98.576.903 Bello-Antioquia.

Celular 3122415703

---

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **PABLO EMILIO SANCHEZ SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 98576903 de BELLO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 69187-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Noviembre de 2016 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO 1747 DEL 2000 Y ARTICULO 6 PARÁGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**



**68197-T**

**PABLO EMILIO**  
**SÁNCHEZ SÁNCHEZ**  
C.C. 88378883  
REBOLECIÓN DE GUINIGUAY 152  
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FECHA: 02/12/98

Presidente: *[Signature]* 02/12/98

*Car. E. P. de Dependencia Económica  
Ketty del Socorro Ortega V, dependiente de Erika Londono  
Enero 20/2017*

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como  
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en  
la ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla  
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de  
Contadores



025961