

Bogotá, D.C., 25 de mayo 2018

Señores  
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICES  
subdirección Financiera y Contable  
Ciudad

20182000419982 F  
20182000419962 A

**Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 183 de 2018.**

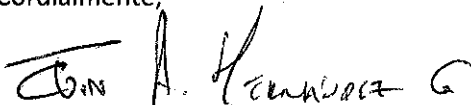
Respetados señores,

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. 183 de 2018:

- G3-FT001 Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual.
- Cuenta de cobro.
- Copia comprobante de pago de seguridad social.
- Certificación tributaria.
- Certificación bancaria.
- RUT.
- Certificado de pago intereses crédito hipotecario.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

  
Elin Anderson Hernández Garzón

C.C. 14297306 Ibagué

**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:

25/05/2018

Contrato No:	183	Fecha de contrato:	15/01/2018	Nombre Contratista de:	ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN
No. de factura o documento equivalente:	5	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	14.297.306
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	5	Periodo a pagar:	DE: 01/05/2018 A: 31/05/2018

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.**

**Clausula 4 Obligación 2:**

**Actividades:**

1.1 Investigación estrategia para validación de datos en procesos de migración de esquemas.

**Clausula 4 Obligación 6:**

**Actividades:**

2.1 Investigación y definición del método de encriptación de datos para contraseñas del sistema de presentación de exámenes por computador PLEXI.  
2.2 Apoyo en la definición de modelo de datos para soportar la configuración de tipos de aplicación y componentes del sistema de presentación de exámenes por computador PLEXI.

**Clausula 4 Obligación 4:**

**Actividades:**

3.1. Documento de lineamientos y/o recomendaciones sobre administración de información (particionamiento de tablas, auditorias, históricos, seguridad, encriptación, eliminación de información).  
3.2 Documento de lineamientos y/o recomendaciones sobre desarrollo de bases de datos SQL - PLSQL.  
3.3 Socialización a la subdirección de información lineamientos de diseño de bases de datos conceptual, físico, desarrollo (DML, DDL), administración y validación de datos.  
3.4 Plantilla guía técnica lineamientos de BI.

**Clausula 4 Obligación 13:**

Informe mensual donde se reportan actividades pactadas para el mes de mayo de 2018.

**Clausula 4 Obligación 18:**

Reporte de pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), correspondientes al periodo de mayo de 2018.

**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.

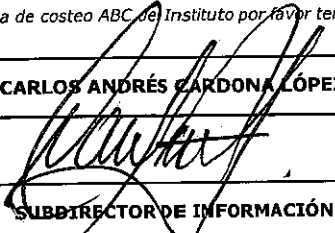
Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCAT03	Subdirección de Información	8.300.000
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>8.300.000</b>

\*Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC de Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

CARLOS ANDRÉS CARDONA LÓPEZ

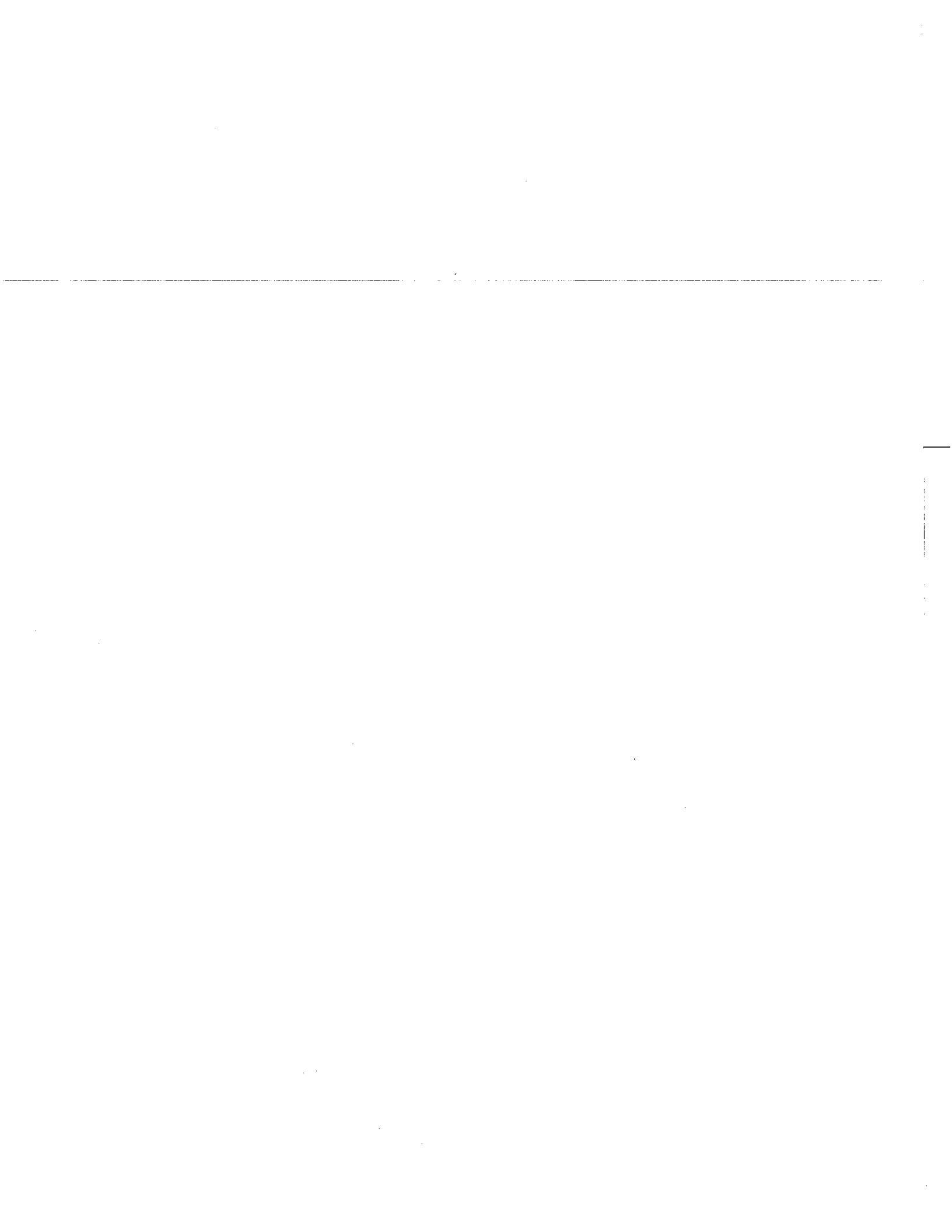
FIRMA:




CARGO:

SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN

OK



	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	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.183 como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA**

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>CONTRATISTA:</b>	ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN		<b>C.C./C.E. No.:</b>	14.297.306	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/05/2018	<b>Hasta</b>	31/05/2018	<b>INFORME No.:</b> 5
<b>Contrato N°</b>	183	<b>Fecha de inicio</b>	15/01/2018	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> Prestar los servicios profesionales para realizar la definición de la arquitectura de datos, la configuración y almacenamiento de los datos, el modelo de integración de datos, así como el apoyo en la coordinación del desarrollo y mantenimiento de los mismos en todos los proyectos definidos en la arquitectura de integración de datos con el sistema PRISMA del ICFES.					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$95.450.000 IVA incluido) MCTE</b> , precio correspondiente a 122,1 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>VEINTINUEVE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS (\$29.050.000 IVA incluido) MCTE.</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$66.400.000 IVA incluido) MCTE.			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>Décima</b> del, el plazo del mismo se pactó hasta el 31 de diciembre de 2018. El término de ejecución contractual inicia en la fecha de cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
<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 15 de <b>enero</b> de <b>2018</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 17 de <b>enero</b> de <b>2018</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 183.</li> <li>• El 17 de <b>enero</b> de <b>2018</b> se firmó Otrosí, modificación al contrato No. 183.</li> </ul>				

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula OCTAVA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Un primer pago por valor de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$4.150.000) IVA incluido, contra entrega del informe de actividades relacionadas para dicho periodo.</li> <li>2) Once (11) pagos por valor de OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$8.300.000) IVA incluido. Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones 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</li> </ol>
-----------------------	--



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, 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
1	25/01/2018	Primer pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de enero de 2018.	\$4.150.000
2	26/02/2018	Segundo pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de febrero de 2018.	\$8.300.000
3	26/03/2018	Tercer pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de marzo de 2018.	\$8.300.000
4	25/04/2018	Cuarto pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de abril de 2018.	\$8.300.000

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	<p><b>Clausula 4 Obligación 2:</b> Definir y velar por la consistencia, la calidad, la integridad y seguridad de los datos a partir de las arquitecturas de datos del ICFES.</p> <p><b>Actividades:</b> 1.1 Investigación estrategia para validación de datos en procesos de migración de esquemas.</p> <p><b>Ruta:</b> <b>SVN:</b> <a href="http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Formatos/">http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Formatos/</a> 1.1: LDF Migraciones BDR.DOCX</p> <p><b>Carpeta Compartida:</b> <a href="\\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\$\CUENTAS\2018\Pago5\Evidencias\Lineamientos\1.1_LDF_Migraciones_BDR.DOCX">\\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\$\CUENTAS\2018\Pago5\Evidencias\Lineamientos\1.1_LDF_Migraciones_BDR.DOCX</a></p>	1.1 100%
2	<p><b>Clausula 4 Obligación 6:</b> Realizar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales.</p> <p><b>Actividades:</b> 2.1 Investigación y definición del método de encriptación de datos para contraseñas del sistema de presentación de exámenes por computador PLEXI. 2.2 Apoyo en la definición de modelo de datos para soportar la configuración de tipos de aplicación y componentes del sistema de presentación de exámenes por computador PLEXI.</p> <p><b>Evidencia:</b> Sesiones de trabajo programadas bajo el calendario institucional.</p>	2.1 100% 2.2 100%

	<p><b>Clausula 4 Obligación 4:</b> Generar el establecimiento de recomendaciones (para usuarios y desarrolladores) para obtener mejor rendimiento en las consultas que se ejecutan en la base de datos de la subdirección de Desarrollo de Aplicaciones.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>3.1. Documento de lineamientos y/o recomendaciones sobre administración de información (particionamiento de tablas, auditorías, históricos, seguridad, encriptación, eliminación de información).</p> <p>3.2 Documento de lineamientos y/o recomendaciones sobre desarrollo de bases de datos SQL - PLSQL.</p>	<p>3.1. 100%</p> <p>3.2. 100%</p>
<p>3</p>	<p>3.3 Socialización a la subdirección de información lineamientos de diseño de bases de datos conceptual, físico, desarrollo (DML, DDL), administración y validación de datos.</p> <p>3.4 Plantilla guía técnica lineamientos de BI.</p> <p><b>Ruta:</b> <b>SVN:</b> <a href="http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Formatos">http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Formatos</a></p> <p>3.1: <a href="#">LAI AdministraciónInformación BDR.DOCX</a> 3.2: <a href="#">LDD DesarrolloPLSQL BDR.DOCX</a> 3.4: <a href="#">LDC DisenoConceptual BI</a></p> <p><b>Carpeta Compartida:</b> <a href="#">\ICFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago5\Evidencias\Lineamientos\</a> 3.1 <a href="#">LAI AdministraciónInformación BDR.DOCX</a> 3.2 <a href="#">LDD DesarrolloPLSQL BDR.DOCX</a> 3.3 <a href="#">\ActasReuniones\</a> 3.4: <a href="#">LDC DisenoConceptual BI</a></p>	<p>3.3. 100%</p> <p>3.4. 100%</p>
<p>4</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 13:</b> Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados.</p> <p>Informe mensual donde se reportan actividades pactadas para el mes de mayo de 2018.</p> <p><b>Carpeta Compartida:</b> <a href="#">\ICFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago5\10_G3-FT004_FORMATO EJECUCIÓN CONTRACTUAL.doc</a></p>	<p>100%</p>
<p>5</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 15:</b> Presentar oportunamente las facturas para los pagos e informes que le sean requeridos.</p> <p>Reporte de pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), correspondientes al periodo de mayo de 2018.</p> <p><b>Carpeta Compartida:</b> <a href="#">\ICFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago5\07_PAGO_PLANILLA.pdf</a> <a href="#">08_PLANILLA.pdf</a></p>	<p>100%</p>
<p>6</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 16:</b> No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presente tales situaciones, el Contratista deberá informar de tal evento al ICFES para que se adopten las medidas necesarias.</p> <p><b>Actividades:</b> Se cumplió.</p>	<p>100%</p>
<p>7</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 17:</b> Mantener en forma confidencial, todos los datos e informaciones a las cuales tenga acceso siendo esta confidencialidad continua y sin vencimiento ni por terminación, ni por la declaratoria de caducidad de la orden de servicios.</p> <p><b>Actividades:</b> Se cumplió.</p>	<p>100%</p>
<p>8</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 18:</b> Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos.</p> <p>Reporte de pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), correspondientes al periodo de mayo de 2018.</p> <p><b>Carpeta Compartida:</b> <a href="#">\ICFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago5\07_PAGO_PLANILLA.pdf</a> <a href="#">08_PLANILLA.pdf</a></p>	<p>100%</p>
<p>9</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 19:</b> Cumplir con el código de ética y valores adoptado por el ICFES mediante resolución 000141 del 21 de febrero de 2013.</p> <p><b>Actividades:</b> Se cumplió.</p>	<p>100%</p>

3 PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

4 CONSTANCIAS



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004


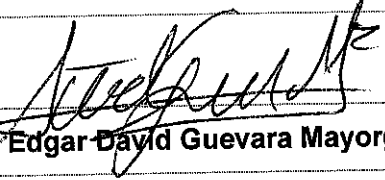
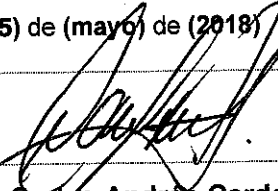
Versión: 1

El supervisor o interventor Carlos Andrés Cardona López 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 ANDRÉS CARDONA LÓPEZ**, 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,

**5 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 (25) de (mayo) de (2018)

 <b>Elin Anderson Hernández Garzón</b>	 <b>Edgar David Guevara Mayorga</b>	 <b>Carlos Andrés Cardona López</b>
<u>Profesional Contratista de la Subdirección de Información</u>	<u>Profesional Contratista de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones</u>	<u>Subdirector de Información</u>
<p>Elaboró</p>	<p>Revisó</p>	<p>Aprobó</p>

**CUENTA DE COBRO**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION -  
ICFES  
DEBE A:**

**ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN  
C.C. No. 14.297.306**

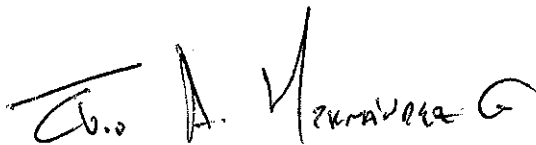
Régimen simplificado

**LA SUMA DE: \$8.300.000** Ocho millones trescientos mil pesos.

**POR CONCEPTO DE:** "Prestar los servicios profesionales para realizar la definición de la arquitectura de datos, la configuración y almacenamiento de los datos, el modelo de integración de datos, así como el apoyo en la coordinación del desarrollo y mantenimiento de los mismos en todos los proyectos definidos en la arquitectura de integración de datos con el sistema PRISMA del ICFES.", según el contrato de prestación de servicios No. 183 del 15/01/2018. Pago N° 5.

**DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

**Cuenta:** No. 153 35 35 76 61 Ahorros  
**Banco:** Bancolombia  
**Nombre:** Elin Anderson Hernández Garzón  
**Cédula:** 14297306 de Ibagué



**ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN  
C.C 14.297.306**

Bogotá D. C, mayo 25 de 2018



Bogotá D.C., 25 de mayo del 2018

Señores

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

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

---

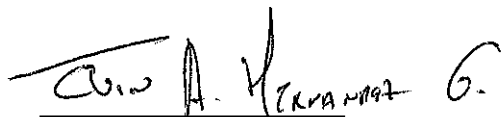
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de mayo de 2018.

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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2017, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).
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 mayo, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



**ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN**  
C.C. 14297306 de Ibagué.

# Referencia Bancaria

Viernes, 19 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON identificado(a) con CC 14297306, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15335357661	2007/08/09	ACTIVA

**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

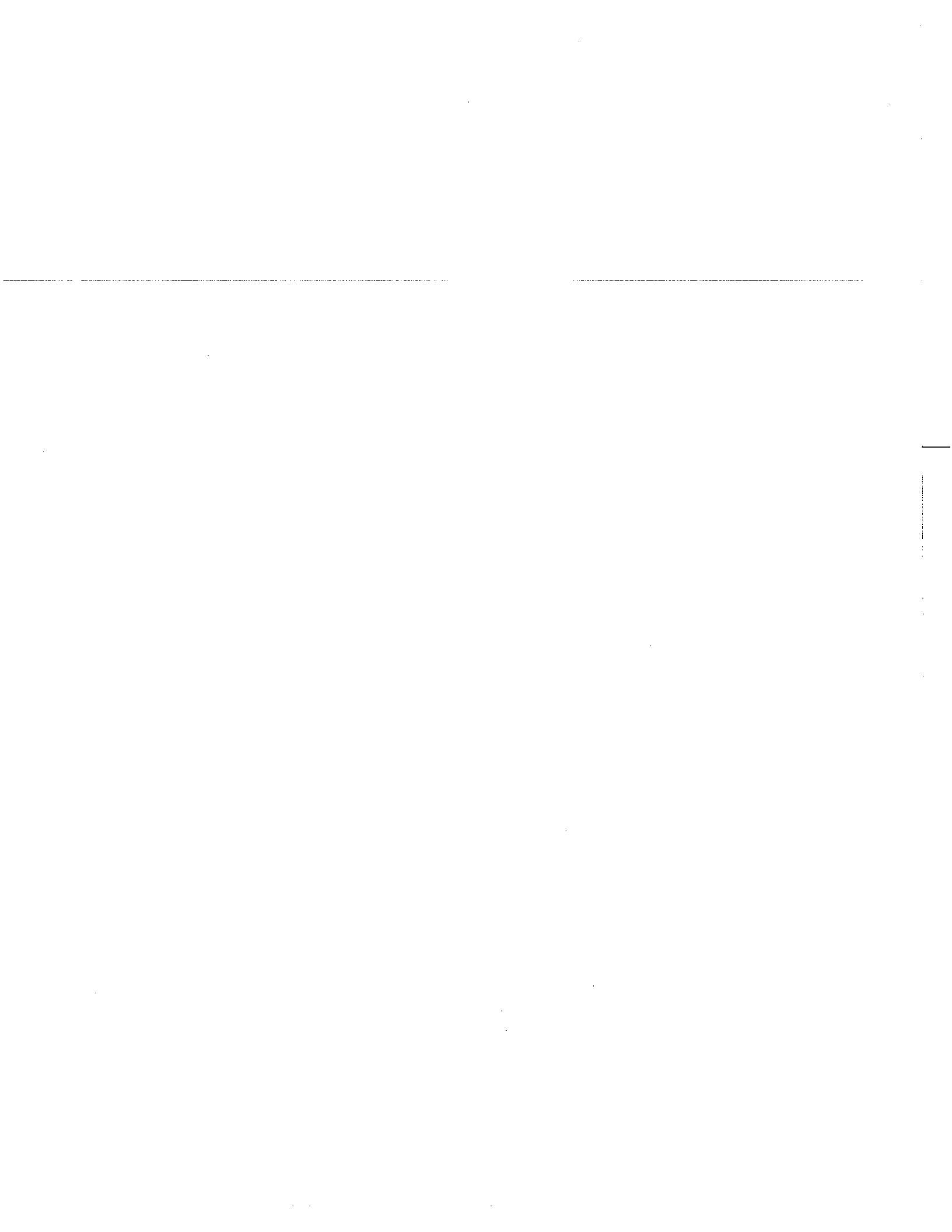
\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**



Bancolombia certifica que:

NOMBRE	CÉDULA O NIT
ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON	14297306
LADY JOHANNA ARCINIEGAS REYES	28544963

Tiene(n) en el Banco una obligación hipotecaria, que para efectos de Declaración de Renta, presenta la siguiente información:

Año Gravable 2017			
	Día	Mes	Año
Fecha de Entrega	30	11	2015
Fecha Vcto. Definitivo	30	11	2035

Información del crédito	
Número de Obligación	2099 189333
Línea de Crédito	PESOS
Destinación del Préstamo	Vivienda

Información sobre saldos del crédito								
MONTO ORIGINAL DEL PRÉSTAMO	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
168,000,000.00	31	12	2016	165,904,311.00	31	12	2017	163,655,425.00

Información sobre pagos	
CONCEPTO	VALORES PAGADOS EN PESOS
Capital	\$ 2,069,263.00 -
Intereses Corrientes	\$ 21,227,065.00 -
Intereses de Mora	\$ 56,526.00 -
Corrección U. V. R.	\$ 0.00 -
Otros Conceptos	\$ 0.00 -
<b>VALOR TOTAL DEDUCIBLE</b>	<b>\$ 21,283,591.00 -</b>

GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS "GMF" (4X1000)	BASE GRAVABLE	VALOR GRAVAMEN
	\$ 0.00 -	\$ 0.00 -

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF": BOGOTA

Gerencia Procesos de Cartera Hipotecaria

Firma y Sello

**Información básica de la planilla**

**Empresa:** ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON  
**Tipo Planilla:** I  
**Sucursal o Dependencia:** PRINCIPAL  
**Número de Radicación:** 27364219  
**Fecha de vencimiento:** 03/05/2018  
**Fecha de Pago:** 04/05/2018

**Detalles del pago**

**Razón social recaudo:** Compensar OI  
**Descripción:** MiPlanilla.com Pago Protección Social  
**Banco:** BANCOLOMBIA  
**Estado de la transacción:** Transacción aprobada

**NIT:** 14297306  
**Periodo liquidación Pensiones:** mayo 2018 /  
**Periodo liquidación Salud:** mayo 2018 /  
**Total a pagar:** \$1,018,100  
**Total de empleados:** 1  
**Número de Administradoras:** 4

**NIT recaudo:** 9998600669427  
**Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE  
**Número Autorización:** 334599712

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		\$0	\$17,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$565,100
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Fiar	1		\$0	\$20,100
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0	\$415,400
						\$1,018,100

\* Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

Le informamos que el pago de la planilla No. 27364219, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	14297306	EIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON	CALLE 53 # 36A-22 APTO 102
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA	I - Independiente		BOGOTA D.C.
			BOGOTA D.C.
			BOGOTA D.C.

PERIODO COTIZACION				DATOS DE LA PLANILLA			
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AAO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO		20180504	3449975	
5	2018	5	2018	1	04/05/2018	27394219	\$1,018,100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EP504	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	415.000	0	0	0	0	1	400	0	415.400	1	

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	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
25-14	Colpensiones	900390104-7	531.200	0	0	0	16.600	16.600	1	500	200	565.100	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. Ratificado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Lib Serp De Vida	960008545-7	17.400	17.400	0	17.400	1	100	17.500	0	174	174	17.500	1

TOTALES CAJAS

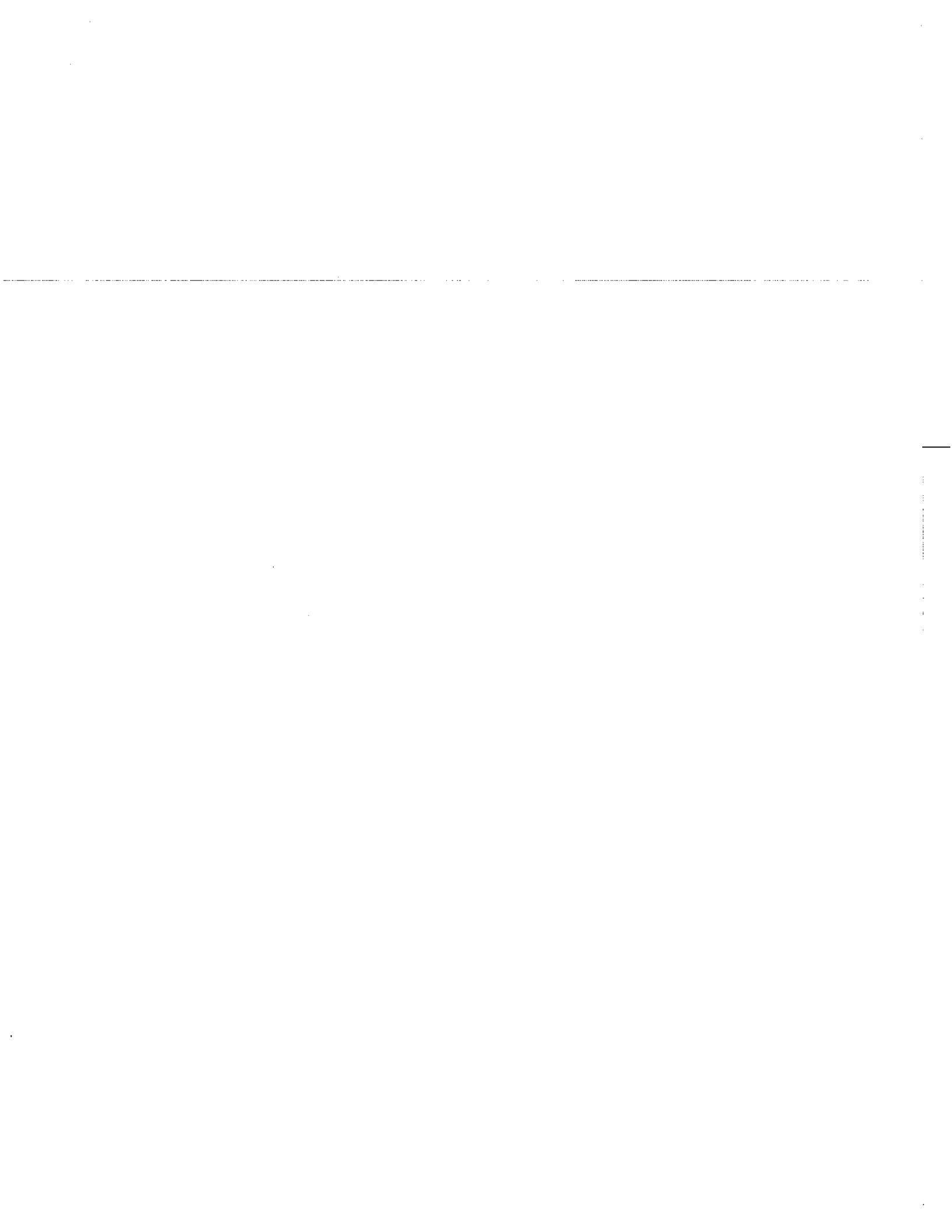
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCP24	Compensar Caja	960008914-7	20.000	1	100	20.100	1

TOTALES PARAMORALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	415.000	415.400
Pension	1	564.400	565.100
Riesgos Laborales	1	17.400	17.500
CCF	1	20.000	20.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.018.800</b>	<b>1.018.100</b>







DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
CC	14297306	ELIN ANDERSON HERNANDEZ	CALLE 53 # 384-22 APTO 102
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO
UNICA	Indeterminable		BOGOTÁ D.C.
			CORREO
			elinanderson@gmail.com
			TELEFONO
			3102594240
			CUIDAD / MUNICIPIO
			BOGOTÁ D.C.
			EXEMPTADO PAGO PLANES SALUD
			NO

PERIODO COTIZACION				DATOS DE LA PLANILLA		TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA		
MES	ANO	MES	ANO			
5	2018	5	2018	1	04052018	\$1.018.100

DETALLE POR COTIZANTE

No. Tipo Identificación	Apellidos y Nombres	INFORMACION NOVEDADES										INFORMACION NOVEDADES										INFORMACION NOVEDADES									
		Colombia	Subtipo	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero	Colombia	Extranjero					
1	CC	14297306	HERNANDEZ	ELIN	ANDERSON	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.	BOGOTÁ	D.C.				

PAGA DADA