Bogotá, D, C., 25 de julio de 2018

GENERALES
No. 20182000614792
Fecha Radicado: 2018-07-26 13:46:36
Anexos: 8 FOLIOS.

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y S
Instituto Colombiano para la Evaluacion de la Educación – ICFES
Ciudad,

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000614772
Fecha Radicado: 2018-07-26 13:44:55
Anexos: 8 FOLIOS.

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de julio de 2018 del contrato **210** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Copia Cuenta de Cobro.
4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.

Cordialmente,

LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA
C.C: 79653650

icfes mejor saber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
			Versión: 002

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: **25/07/2018**

Contrato No:	210	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA**		
No. de factura o documento equivalente:	7	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**x**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**79.653.650**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	7			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/07/2018	**A:**	31/07/2018

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.**

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Corrección de estilo de 30 ítems del Módulo de Información y Control Contable, de la prueba Saber Pro (Prisma)
2. Corrección de estilo de 23 ítems del Módulo de Diseño de sistemas, procesos y productos de la prueba Saber Pro. (Prisma)
3. Corrección de estilo de 8 ítems del Módulo de Mantenimiento e instalación de software y hardware, de la prueba Saber T y T. (Prisma)
4. Corrección de estilo de 25 ítems de Competencias Ciudadanas, de la prueba Saber 11°. (Prisma)
5. Corrección de estilo de 56 ítems de Ciencias Naturales (BIBS), de la prueba Saber 11°. (PDF)
6. Corrección de estilo de 23 ítems de Ciencias Naturales (Discapacitados), de la prueba Saber 11°. (PDF)
7. Corrección de estilo de 134 ítems de Ciencias Naturales (Pilotos), de la prueba Saber 11°. (PDF)
8. Corrección de estilo de 47 ítems de Competencias Ciudadanas (BIBS), de la prueba Saber 11°. (PDF)
9. Corrección de estilo de 34 ítems de Competencias Ciudadanas (Discapacitados), de la prueba Saber 11°. (PDF)
10. Corrección de estilo de 101 ítems de Competencias Ciudadanas (Pilotos), de la prueba Saber 11°. (PDF)

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**
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	2.100.000
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	900.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA				**C.C. / C.E. No.:**	79653650	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/07/2018	**Hasta**	31/07/2018		**INFORME No.:**	**7**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**210**	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**Fecha de terminación**	**30/06/2018**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES."***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (16.500.000) MCTE**, precio correspondiente a 21,120216271014616 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018. Se realizó una adición por un valor de **DIECIOCHO MILLONES PESOS (18.000.000) MCTE.***	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (16.500.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DIECIOCHO MILLONES PESOS (18.000.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Seis (6)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **16/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **17/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **210**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***Octava*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* ***"El ICFES cancelará al Contratista el valor del contrato así: I) Un (1) primer pago por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000) durante el mes de enero, correspondiente a 15 días calendario; b) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 3.000.000) IVA incluido, que serán pagados por la entidad a partir del mes de febrero, 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 seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. 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	26/01/2018	Cuenta de cobro mes de enero de 2018	$1.500.000
2	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	$3.000.000
3	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo de 2018	$3.000.000
4	25/04/2018	Cuenta de cobro mes de abril de 2018	$3.000.000
5	25/05/2018	Cuenta de cobro mes de mayo de 2018	$3.000.000
6	25/06/2018	Cuenta de cobro mes de junio de 2018	$3.000.000
7	DD/MM/AAAA		$
8	DD/MM/AAAA		$
9	DD/MM/AAAA		$
10	DD/MM/AAAA		$
11	DD/MM/AAAA		$
12	DD/MM/AAAA		$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
							X					
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Corrección de estilo de 30 ítems del Módulo de *Información y Control Contable*, de la prueba Saber Pro (Prisma) AB	**100 %**
2	Corrección de estilo de 23 ítems del *Módulo de Diseño de sistemas, procesos y productos agroindustriales* de la prueba Saber Pro. (Prisma) AB	**100 %**
3	Corrección de estilo de 8 ítems del *Módulo de Mantenimiento e instalación de software y hardware*, de la prueba Saber TyT. (Prisma) AB	**100 %**
4	Corrección de estilo de 25 ítems de *Competencias Ciudadanas*, de la prueba Saber 11.°. (Prisma) AB	**100 %**
5	Corrección de estilo de 56 ítems de *Ciencias Naturales (BIBS)*, de la prueba Saber 11.°. (PDF) AB	**100 %**
6	Corrección de estilo de 23 ítems de *Ciencias Naturales (Discapacitados)*, de la prueba Saber 11.°. (PDF) AB	**100 %**
7	Corrección de estilo de 134 ítems de *Ciencias Naturales (Pilotos)*, de la prueba Saber 11.°. (PDF) AB	**100 %**
8	Corrección de estilo de 47 ítems de *Competencias Ciudadanas (BIBS)*, de la prueba Saber 11.°. (PDF) AB	**100 %**
9	Corrección de estilo de 34 ítems de *Competencias Ciudadanas (Discapacitados)*, de la prueba Saber 11.°. (PDF) AB	**100 %**
10	Corrección de estilo de 101 ítems de *Competencias Ciudadanas (Pilotos)*, de la prueba Saber 11.°. (PDF) AB	**100 %**

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ*** *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.*

NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ, *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 **(25)** de **(julio)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA
CC. No. 79653650

LA SUMA DE: **TRES MILLONES PESOS ($3.000.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 20335716343 de Bancolombia.

LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA
CC. No. 79653650

Bogotá, D.C., 25 de julio de 2018

Bogotá D. C., 25 de julio de 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 **julio** de 2018.

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

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

1. Dependiente: Anexo registros civiles de mis 2 hijos menores de edad, que dependen económicamente de mí.

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 **julio**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Leonardo Alfonso Galeano Barbosa
C.C. 79 653 650 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.257.527

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37342014

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1073

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GALEANO	FERNANDEZ

Nombre(s)

MARIANA CELESTE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor Rh
Año 2004 Mes JUL Día 07	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5944586

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FERNANDEZ IBARRA MARIA VICTORIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52.228.203 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79.653.650 DE BOGOTA D.E.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79.653.650 DE BOGOTA D.E.	X [signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2004 Mes AGO Día 13	VICTORIA C. SAAVEDRA S. Nombre y firma

COMO NOTARIA SESENTA Y TRES DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL EN REPOSA DE LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

BOGOTA D.C. 08 SET. 2006

REPUBLICA DE COLOMBIA
Victoria C. Saavedra
Notaria
Sesenta y Tres

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40917190

NUIP 1,013,266,639

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 073

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: GALEANO
Segundo Apellido: FERNANDEZ
Nombre(s): SAMUEL JAVIER
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes ENE Día 28
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 50049073-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FERNANDEZ IBARRA MARIA VICTORIA
Nacionalidad: COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52,228,203 BOGOTA D.C

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO
Nacionalidad: COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,653,650 BOGOTA D.E

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO
Firma:
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,653,650 BOGOTA D.E

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Firma:
Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Firma:
Documento de identificación (Clase y número):

Notaría 63 BOGOTA D.C.
REGISTRO CIVIL
Copia fiel de Registro Original
30 NOV 2016
República de Colombia
Nancy Y. Mora H.
Notaria 63 Encargada

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes FEB Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza: VICTORIA C. SAAVEDRA S.
Nombre y firma:

Reconocimiento paterno
Firma:

Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento: VICTORIA C. SAAVEDRA S.
Nombre y firma:

ESPACIO PARA NOTAS

RITO EN EL LIBRO DE VARIO TOMO 55 FOLIO 217
NMENDADO "28" SI VALE

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

40917190

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79853658-	LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODO DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA (PUBLICA / PRIVADA / MIXTA)	CLASE DE APORTANTE (PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE)	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
7	2018	7	2018	28865519	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☑	INDEPENDIENTE ☑	14-18	53

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cra 20 A 172 30 Int 15Apto 205	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ, D. C.	11	6745085		leonardogaleano@hotmail.com	5811	1.200.000	1	2018/07/05	330510483

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	AUT. INCAPACIDADES NO. DIAS	AUT. INCAPACIDADES VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NO. DIAS	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZACION	DIAS MORA	INTERESES MORA UGPP	INTERESES MORA AFIL	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	SALDO A FAVOR UGPP	SALDO A FAVOR AFIL	SALDO A FAVOR UGPP UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	150.000	0		0		0	150.000	0	0	0	150.000	0		0	0	150.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION AFILIADO	COTIZACION APORTANTE	PERIODO DEBE	DIAS MORA	INTERES MORA APORTANTE	INTERES MORA AFILIADO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	192.000	0	0	0	0	0	0	192.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS DE COMPENSACION

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF022	860007336-1	24.000	0	0	24.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SENA

CODIGO	VALOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZACION OBLIGATORIA	INCAPACIDADES NO. DIAS	INCAPACIDADES VALOR	APORTE OTROS RIESGOS	VALOR NETO COTIZACION
14-18	860066942-7	6.300		0	0	6.300
DIAS MORA	INTERESES MORA UGPP	SUBTOTAL APORTE COTIZ.	SALDO A FAVOR UGPP	SALDO A FAVOR AFIL	FECHA SOLICITUD	TOTAL A PAGAR
0	0	6.300	0	0	63	6.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A FIN SOLIDARIDAD

VALOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP Y MINEDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	VALOR APORTE	VALOR TOTAL
PENSIONES	192.000	192.000
SALUD	150.000	150.000
RIESGOS LABORALES	6.300	6.300
CCF	24.000	24.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	372.300	372.300

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