Bogotá, D.C.,25 de enero de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000047462
Fecha Radicado: 2018-01-25 09:36:38
Anexos: 8 FOLIOS.

Señores
ICFES
La ciudad

Ref.: Radicación factura 1024 del Contrato No.221 del 2018

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 221 del 2018:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- G3-FT001 Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Factura
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Carta para solicitud de deducciones a la retención
- Anexo RC de menor de Edad
- RUT

Cordialmente,

JAIR EDUARDO ORDUZ PEREZ
C.C. No. 9398013 de Sogamoso

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	Código: G3-FT001 Versión: 1 Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: **25/01/2018**

Contrato No:	221	**Fecha de contrato:**	**17/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Jair Eduardo Orduz Perez**		
No. de factura o documento equivalente:	1024	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**9.398.013**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1				**Periodo a pagar:**	**DE:** 17/01/2018	**A:** 31/01/2018

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.**

Validación del correcto funcionamiento de los servicios de BI
Validación de la ejecución correcta de extractos de tableau
Inicio validación ETL maestra de resultados.
Coordinación de la actualización de tableau a la versión 10.5
Inicio de las tareas de migración a producción del modelo de citación desarrollado en ODI

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	5.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5.000.000**

**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:	**Carlos Cardona**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACION**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	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. 221 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Jair Eduardo Orduz Pérez				**C.C. / C.E. No.:**	9398013	
PERÍODO DEL INFORME:		**Desde**	17/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	1

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	221	**Fecha de inicio**	17/01/2018	**Fecha de terminación**	31/12/2018
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **SEGUNDA**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:* *"Prestar sus servicios profesionales para apoyar el desarrollo y mantenimiento del modelo de datos para la operación de la bodega y la solución de inteligencia de negocios(BI) del ICFES; además apoyar la actualización de la bodega de datos con respecto a los cambios que derivan de la implementación de los proyectos misionales y de apoyo a desarrollar en el periodo de 2018".*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS **($115.000.000) MCTE**, precio correspondiente a 147 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **CERO PESOS MONEDA CORRIENTE (0,00).***	
SALDO DEL CONTRATO: *El saldo actual del contrato es de **CIENTO QUINCE MILLONES DE PESOS ($115.000.000.00) MCTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula NOVENA del contrato, el plazo del mismo se pactó en DOCE**(12)** 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 17 de ENERO de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El 17 de ENERO de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **001**.* • *El 17 de enero inicia las actividades de apoyo indicadas en el objeto.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula SEPTIMA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* "El ICFES pagara a el CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: un(1) primer pago por el mes de enero de 2018 por valor de CINCO MILLONES DE PESOS (5.000.000) IVA INCLUIDO Y once (11) pagos iguales, cada uno por valor de DIEZ MILLONES (10.000.000) 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. FACTURA	Fecha de la factura	Concepto	Valor
1024	25/01/2018	Prestación de servicios profesionales como: Arquitecto de datos BI, contrato 221 de 2018 y correspondiente al periodo de ENERO	$5.000.000

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	Validación del correcto funcionamiento de los servicios de BI	80%
2	Validación de la ejecución correcta de extractos de tableau	80%
3	Inicio validación ETL maestra de resultados.	30%
4	Coordinación de la actualización de tableau a la versión 10.5	60%
5	Inicio de las tareas de migración a producción del modelo de citación desarrollado en ODI	80%
6		
7		
8		
9		
10		

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Carlos Cardona, Subdirector de Información - Dirección de TI, 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 Cardona, Subdirector de Información - Dirección de TI, 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

no se registran.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(ENERO)** de **(2018)**

Elaboró

Revisó

Aprobó

Factura de Venta

NIT: 9398013-7
JAIR EDUARDO ORDUZ.
Av cra 68 nro 22a30 Int 7 Apto 1003.
Teléfono. 6091592 cel. 3012119919.

N.° DE FACTURA: 1024
FECHA: 25/01/2018

Facturar a:

Nombre	**INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN- ICFES.**
Nit.	**860024301-6.**
Dirección	**Cra 7 nro 32.12 Edificio San Martin, piso 32.**
Ciudad	**BOGOTA.**
Teléfono	**(571) 4841460.**
Régimen	**EMPRESA ESTATAL DE CARACTER SOCIAL.**

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	MONTO
1	Prestación de servicios profesionales como: Arquitecto de datos BI, contrato 221 de 2018 y correspondiente al periodo de ENERO	4.201.681.00	4.201681.00
		SUBTOTAL	**4.201.681.00**
		IVA 19%	**798.319.00**
		TOTAL	**5.000.000.00**

Valor en letras: Cinco Millones de pesos moneda corriente.

Perteneciente al régimen común, actividad económica 6201.Resolución DIAN No. 320001357226 del 27/01/2016, facturación por computador desde No.1000 hasta No.5000.

Favor consignar en la cuenta de ahorros 20224044977 del Banco de Colombia a nombre de Jair Eduardo Orduz C.C. 9398013.

Firma:
C.C.: 9398013 de Sogamoso.

Bogotá D.C., 25 de enero 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 enero 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: Hijo menor de Edad , Esteban Orduz Linares RC 1019907246.

Bajo la gravedad de juramento certifico que 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 enero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Jair Eduardo Orduz Perez
C.C. 9398013 de Sogamoso

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1019907246

Indicativo Serial 51163424

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número 42 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 5 F

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

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTÁ D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: ORDUZ

Segundo Apellido: LINARES

Nombre(s): ESTEBAN

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes DIC Día 02

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: NEGATIVO

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: 11675724-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LINARES ZIPAQUIRA SANDRA ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 52.231.143 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ORDUZ PEREZ JAIR EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.# 9.398.013 DE SOGAMOSO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: LINARES ZIPAQUIRA SANDRA ESPERANZA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 52.231.143 DE BOGOTA D.C.

Firma: Sandra Esperanza Linares Z.

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

Año 2012 Mes DIC Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO
Notario 42

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO
Notario 42

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO # 041 FOLIO # 005

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

COMO NOTARIO 42 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C. DOY FE QUE ESTA COPIA ES REPRODUCCION MECANICA, FIEL Y COMPLETA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA. LA QUE EXPIDO

CON DESTINO A: DEMOSTRAR PARENTESCO

A SOLICITUD DE: SANDRA ESPERANZA LINARES ZIPAQUIRA

IDENTIFICADO: C.C.# 52.231.143 DE BOGOTA D.C

ARTICULO 1°, DECRETO LEY 278 DE 1972.

DADA EN BOGOTA D.C.

04 DIC 2012

República de Colombia
Juan Carlos Vargas Jaramillo
Notario
42
Notaría

JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO

NOTARIO CUARENTA Y DOS (42)

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14361193041

(415)7707212489984(8020) 000001436119304 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 3 9 8 0 1 3 — 6. DV 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 9 3 9 8 0 1 3

27. Fecha expedición: 1 9 9 1 0 7 2 7

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Boyacá 1 5

30. Ciudad/Municipio: Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido: ORDUZ

32. Segundo apellido: PEREZ

33. Primer nombre: JAIR

34. Otros nombres: EDUARDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 23 66 39 TO 7 AP 1003

42. Correo electrónico: jair.orduz@gmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 7 9 5 5 6 0 1

45. Teléfono 2: 3 0 1 2 1 1 9 9 1 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 1	2 0 1 5 0 4 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	5	1 1																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

11- Ventas régimen común

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 6 0 1 2 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ORDUZ PEREZ JAIR EDUARDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN CARGO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	9398013	JAIR EDUARDO ORDUZ PEREZ		CL 23 66-39 INT 7 APTO 1003	6091592	jair.orduz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	18/01/2018	25000458	$493.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.200	0		0		0	14	2.400	0	212.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	269.000	0	0	0	0	14	3.000	0	272.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	8.800				8.800	14	100	8.900			88	8.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.200	212.600
Pensión	1	269.000	272.000
Riesgos Laborales	1	8.800	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	488.000	493.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 0015-1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	9398013	JAIR EDUARDO ORDUZ PEREZ		CL 23 66-39 INT 7 APTO 1003	6091592	jair.orduz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
1	2018	1	2018	I	18/01/2018	25000458	$493.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	9398013	ORDUZ PEREZ JAIR EDUARDO	59	0			N																230301	1.681.000	269.000	0	0	0	0	EPS008	1.681.000	210.200	14-18	1.681.000	1	8.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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