Bogotá, 27 de agosto de 2018

No. 20182000759752
Fecha Radicado: 2018-08-28 09:38:08
Anexos: 13 FOLIOS.

Señora
María Sofía Arango
Subdirector de Abastecimiento y Servi
Instituto Colombiano para la Evaluación d
La Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000759742
Fecha Radicado: 2018-08-28 09:37:37
Anexos: 13 FOLIOS.

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 8 del Contrato 228 de 2018.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 8 del Contrato 228 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 31 de agosto de 2018, así:

1. Cartas de radicación de la cuenta de cobro para financiera y para abastecimiento.
2. Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio prestado.
3. Carta de solicitud de disminuciones en la base de retención en la fuente y sus respectivos soportes.
4. Cuenta de cobro o factura.
5. Certificado de aportes a seguridad social.
6. Informe de ejecución contractual.
7. Informe mensual de actividades.
8. Soportes SECOP II – Cuenta de cobro N°7.

Cordialmente,

Sebastián Henao Ramírez
C.C. 4518358
Contratista CPS N° 228 de 2018

icfes mejorsaber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**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: **27/08/2018**

Contrato No:	228	**Fecha de contrato:**	**17/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Sebastián Henao Ramírez**		
No. de factura o documento equivalente:	8	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**4.518.358**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	8				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/08/2018	**A:** 31/08/2018

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.**

*Se cumplió con las divulgaciones de Tunja, Boyacá, Cartagena y Bolívar, programadas para recibir el acompañamiento del Icfes.
*Se realizaron las gestiones conducentes a la publicación y movilización de piezas gráficas en redes sociales para los cursos virtuales Avancemos y Saber 11
*Se trabajó conjuntamente con el área de análisis en la elaboración de infografías explicativas sobre la interpretación de factores asociados que aparecen en el sitio web.
*Se contribuyó con la elaboración de presentaciones de datos que la subdirección de Análisis y Divulgación debió presentar a la Dirección de Evaluación, en temas de forma.
*Se hicieron conteos y sumatorias de las descargas de documentos, presentaciones, talleres y guías disponibles en el sitio web del Icfes, de acuerdo a metas de planeación.
*Se comenzó a trabajar en el segundo boletín trimestral del 2018 "Saber es de todos".
*Se realizó la revisión de más de 1000 PDF, con el ánimo de encontrar errores en el sitio web. El reporte se entregó a la subdirectora y al profesional de apoyo, para su ajuste.
*Se han hecho las solicitudes a las áreas de comunicaciones y Tecnología para la inserción de información en el sitio web del Icfes (guías de *Saber Pro, Divulgaciones de Saber Pro, Saber en Breve, Saber al Detalle).
*Se ha colaborado en lo requerido para los grupos focales de Saber Pro (separación de salas, solicitud de refrigerios a proveedor mediante comunicaciones, etc).
*Se realizó la guía para el análisis del reporte de Saber Pro.
*Se realizó el manual del Taller de Uso de Resultados de Saber 11

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**
PRMN03	Examen Saber Pro	1.300.000
PRMN04	Examen Saber 11	2.500.000
CCMV04	Subdirección de Análisis y Divulgación	2.200.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Silvana Godoy Mateus**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirectora de Análisis y Divulgación**

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.228 de 2018 como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SEBASTIÁN HENAO RAMÍREZ			**C.C. / C.E. No.:**	4518358	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/08/2018	**Hasta**	31/08/2018	**INFORME No.:**	**8**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	228	**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: **"Prestación DE SERVICIOS profesionales para apoyar el seguimiento, desarrollo e implementación de los proyectos de la subdirección de análisis y divulgación basados en estrategias de evaluación formativa, plataforma de ítems, cursos virtuales de interpretación de resultados, talleres y apoyo a la ejecución de las estrategias de divulgación proyectadas para 2018".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($69.000.000 M/CTE)**, precio correspondiente a 88 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 **TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($39.000.000 MCTE).***
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: *El saldo del contrato es de la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($30.000.000 MCTE)***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DÉCIMA** 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. **228**.*

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: "****un (1) primer pago por valor de tres millones de pesos MCTE ($3.000.000) y once (11) pagos mensuales por valor de seis millones de pesos MCTE ($6.000000)"***

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
1	25/01/2018	Tres millones de pesos moneda corriente	$3.000.000
2	26/02/2018	Seis millones de pesos moneda corriente	$6.000.000
3	19/03/2018	Seis millones de pesos moneda corriente	$6.000.000
4	25/04/2018	Seis millones de pesos moneda corriente	$6.000.000
5	25/05/2018	Seis millones de pesos moneda corriente	$6.000.000
6	25/06/2018	Seis millones de pesos moneda corriente	$6.000.000
7	25/07/2018	Seis millones de pesos moneda corriente	$6.000.000
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	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	Se cumplió con las divulgaciones de Tunja, Boyacá, Cartagena y Bolívar, programadas para recibir el acompañamiento del Icfes.	**100%**
2	Se realizaron las gestiones conducentes a la publicación y movilización de piezas gráficas en redes sociales para los cursos virtuales Avancemos y Saber 11	**100%**
3	Se trabajó conjuntamente con el área de análisis en la elaboración de infografías explicativas sobre la interpretación de factores asociados que aparecen en el sitio web.	**100%**
4	Se contribuyó con la elaboración de presentaciones de datos que la subdirección de Análisis y Divulgación debió presentar a la Dirección de Evaluación, en temas de forma.	**100%**
5	Se hicieron conteos y sumatorias de las descargas de documentos, presentaciones, talleres y guías disponibles en el sitio web del Icfes, de acuerdo a metas de planeación.	**100%**

6	Se comenzó a trabajar en el segundo boletín trimestral del 2018 "Saber es de todos".	**40%**
7	Se realizó la revisión de más de 1000 PDF, con el ánimo de encontrar errores en el sitio web. El reporte se entregó a la subdirectora y al profesional de apoyo, para su ajuste.	**100%**
8	Se han hecho las solicitudes a las áreas de comunicaciones y Tecnología para la inserción de información en el sitio web del Icfes (guías de Saber Pro, Divulgaciones de Saber Pro, Saber en Breve, Saber al Detalle).	**100%**
9	Se ha colaborado en lo requerido para los grupos focales de Saber Pro (separación de salas, solicitud de refrigerios a proveedor mediante comunicaciones, etc).	**100%**
10	Se realizó la guía para el análisis del reporte de Saber Pro.	**80%**
11	Se realizó el manual del Taller de Uso de Resultados de Saber 11	**80%**

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

1	**NO APLICA**

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Silvana Godoy Mateus 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.

Silvana Godoy Mateus, 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. OBSERVACIONE

(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 **(27)** de **(agosto)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Sebastián Henao Ramírez	**Laura Vargas**	**Silvana Godoy M.**
Contratista S.A.D.	**Contratista S.A.D.**	**Subdirectora S.A.D**

Bogotá DC, **27 de agosto de 2018**

Doctora:
Silvana Godoy
Subdirectora de Análisis y Divulgación
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 29192563, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **$ 6.000.000**, valor que corresponde al **octavo pago** pactado en el contrato de prestación de servicios n. 228 de 2018

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco Davivienda
- Cuenta de ahorros: 488400026008

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato número 228 del 17 de enero de 2018, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,

SEBASTIÁN HENAO RAMÍREZ
C.C. 4518358
CPS 228 DE 2018

INFORME DE ACTIVIDADES
MES DE AGOSTO
CPS 228 de 2018

Contratista: SEBASTIÁN HENAO RAMÍREZ **C.C No. 4.518.358**
DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN
FECHA: 27 de agosto 2018

Actividad	Descripción
1. Apoyar la elaboración de los ajustes y puesta en marcha de la estrategia para seguir los aprendizajes de estudiantes, basada en estrategias de evaluación formativa dirigidas por la subdirección de análisis y divulgación.	En agosto se apoyó la labor que se viene liderando con las divulgaciones, solucionando dudas y explicando las actividades a realizar según cronograma.
2. Apoyar el diseño de la estrategia de seguimiento a los aprendizajes basado en plataforma tecnológica con funcionalidades suministradas por la oficina de tecnología del Icfes.	La plataforma de Avancemos se lanzó en mayo y antes de su lanzamiento se revisaron los ajustes finales que involucraban aspectos de PRISMA, PLEXI y JAVA, así como las condiciones del navegador.
3. Apoyar el diseño conceptual de la noción de evaluación formativa, así como apoyar su organización desde la función operativa, comunicativa y metodológica, en línea con las orientaciones del equipo de la subdirección de análisis y divulgación.	Durante agosto, el contratista apoyó la estrategia de Evaluación Formativa en lo referido a divulgar su contenido entre las ETC, brindar soporte virtual o presencial (según se haya dado el caso) y apoyar dudas operativas que la coordinación del proyecto haya tenido durante esta temprana etapa de implementación.
4. Apoyar la elaboración de los talleres de uso de resultados de la prueba Saber para los establecimientos educativos, Instituciones de Educación Superior, Secretarías de Educación y sus respectivos pilotajes.	Durante agosto se realizaron talleres a las entidades territoriales certificadas de Bolívar, Cartagena, Tunja y Boyacá.
5. Apoyar la coordinación del desarrollo del proyecto de una plataforma de ítems liberados para Saber 11 y Saber PRO, en conjunto con la dirección de tecnología.	Se ha apoyado a la coordinación del proyecto de ítems liberados para Saber 11 y Saber PRO en lo que han requerido.
6. Apoyar la elaboración de diferentes cursos virtuales de interpretación de resultados dirigidos a rectores y docentes como una forma alternativa de divulgación.	Esta obligación no fue necesaria de trabajar en agosto.
7. Apoyar el desarrollo de talleres y recursos audiovisuales de interpretación de resultados dirigido a padres de familia y estudiantes.	Obligación cumplida.
8. Apoyar la preparación e implementación de las estrategias de divulgación de las pruebas SABER.	A agosto, el contratista ha apoyado brindando su opinión sobre las divulgaciones realizadas en el marco de las reuniones de calibración (quincenales). También ha apoyado con la inserción de información en las USB para la implementación de los talleres de uso de resultados.
9. Apoyar la participación en los eventos o actividades que le sean encargados tales como divulgaciones, talleres, grupos focales, monitoreo, entre otros que le sean encomendados.	A agosto, el contratista ha cumplido con participar en las reuniones internas. Se ha asistido a las divulgaciones programadas para agosto.
10. Presentar en forma oportuna la cuenta de cobro para tramitar el correspondiente pago por parte del Icfes, anexando los informes o entregables en los que de cuenta de las	Obligación cumplida.

Bogotá D.C., **27** de **agosto** de 2018

Señor

JOSÉ GABRIEL SILVA BARROS
Subdirección Financiera y Contable
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 **agosto** 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. 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 **agosto**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

SEBASTIÁN HENAO RAMÍREZ
C.C. 4518358 de Pereira, Risaralda

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	4518358	Sebastian Henao Ramirez		Cra 68 B No. 76A-83 int 1 apto 401	2222800	taspun@hotmail.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							
PERÍODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
8	2018	8	2018	I	16/08/2018	29192563	$697.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				OCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Salario	Salario Integral	Días cotiz. extras	Extranjero	IGE	IRE	TDE	TAE	TDP	TAP	SLN	LMA	VAC	AVP	VST	VSP	IGE	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	4518358	HENAO RAMIREZ SEBASTIAN	59	0			N															25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS037	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	4518358	Sebastian Henao Ramirez		Cra 68 B No. 76A-83 int 1 apto 401	2222800	taspun@hotmail.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				
8	2018	8	2018	I	16/08/2018	29192563	$697.300

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	300.000	0		0		0	1	300	0	300.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	1	300	0	384.300	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	1	100	12.700			126	12.700	1

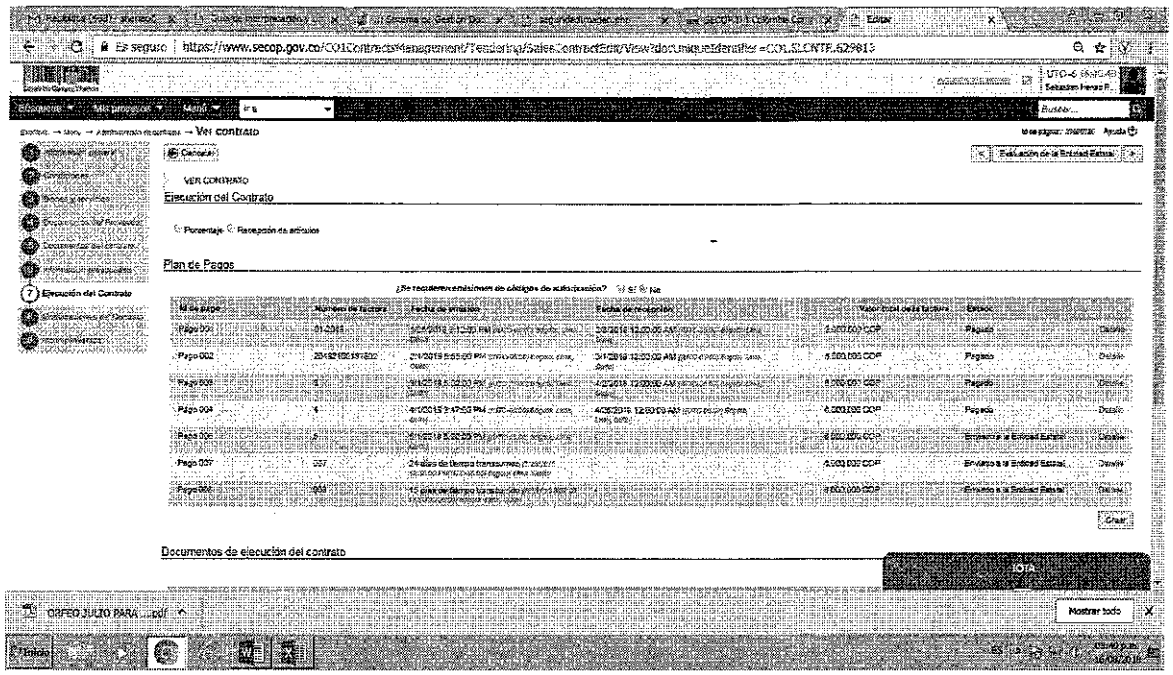
TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

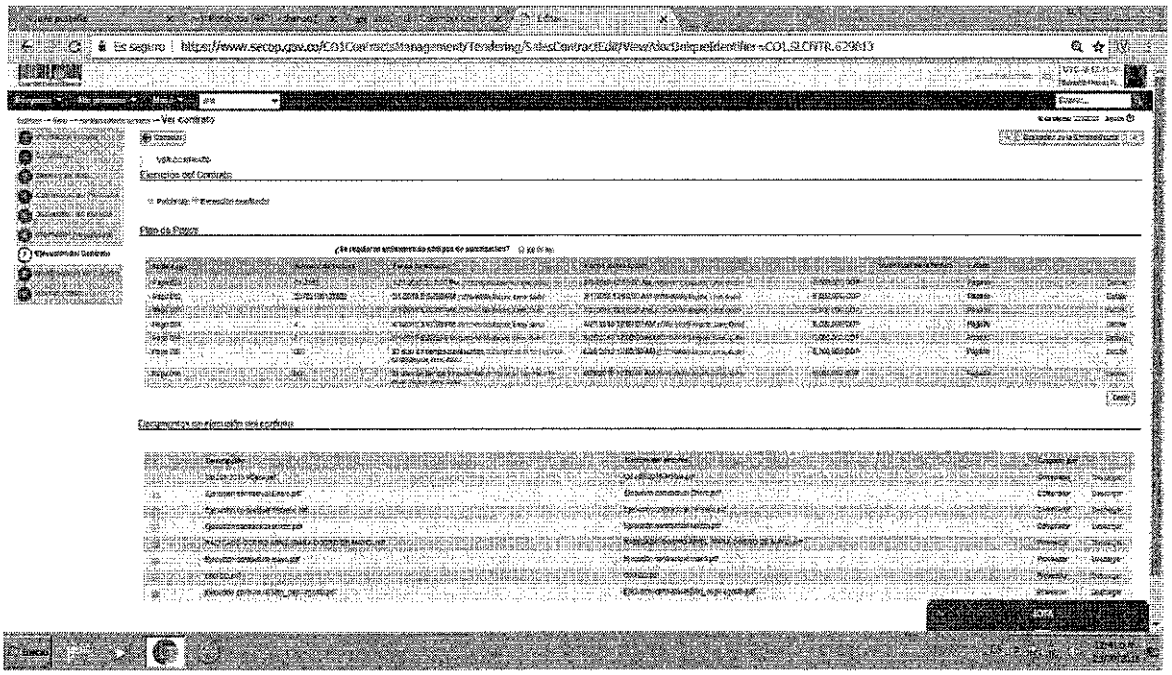
TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.300
Pensión	1	384.000	384.300
Riesgos Laborales	1	12.600	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	697.300

PAGADA
29192563

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


Ver contrato
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Documentos de ejecución del contrato


Ver contrato
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos