Bogotá, D, C., 26 de marzo de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000230772
Fecha Radicado: 2018-03-27 11:53:19
Anexos: 8 FOLIOS..

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000230782
Fecha Radicado: 2018-03-27 11:53:50
Anexos: 8 FOLIOS..

Doctor
JOSE GABRIEL SILVA BARROS
Subdirector Financiero y Contable
Instituto Colombiano para la Evalua
Ciudad,

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de marzo de 2018 del contrato **239** 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. Cuenta de Cobro.
4. Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO
C.C: 80201003

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: **26/03/2018**

Contrato No:	239	**Fecha de contrato:**	**18/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO**		
No. de factura o documento equivalente:	2	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**80.201.003**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	2			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/03/2018	**A:**	31/03/2018

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 profesionales para apoyar las actividades de gestión contractual, planeacióny sistemas de gestión de calidad de la Subdirección de Producción de Instrumentos. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Se inicia el reconocimiento y manejo de los procesos internos que el ICFES tiene para gestión documental, contratación y demás actividades que se requieren.
2. Se han llevado a cabo reuniones en la Subdirección de Producción de Instrumentos sobre procesos, procedimientos y aplicativos que nos competen junto con la Subdirección de Información - Seguridad de Información para actualizar procesos y facilitar el flujo de información.
3. Se continúa con los procesos de empalme a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos en las áreas de Gestión de Calidad, contratación y seguimiento presupuestal.
4. Se procedió por indicaciones de la Subdirectora de Producción de Instrumentos a elaborar una adición al contrato 316 de 2017 para las actividades requeridas en este año.
5. Se iniciaron reuniones con diferentes áreas al interior de la Subdirección de Producción de Instrumentos, para verificar y actualizar los procesos que en DARUMA aparecen a cargo de esta Subdirección y continuar con el mejoramiento de los mismos
6. Se asistió a las diferentes reuniones citadas por la Oficina Asesora de Planeación para establecer que actividades se realizaran este año para DARUMA y sus implicaciones al interior de la Subdirección de Producción de Instrumentos,
7. Se llevó a cabo una verificación de la cláusula de confidencialidad y la firma del acuerdo de confidencialidad en los contratos que tiene a cargo la Subdirectora de Producción de Instrumentos para el año 2018 y se hicieron los ajustes correspondientes para cada caso
8. Se solicitó a la subdirección Financiera la información correspondiente a la constancia de pagos de los contratos de prestación de servicios del año 2017 para verificar su estado y tener claro la situación de los mismos para saber cuáles se pueden comenzar a liquidar a partir de mayo.
9. Se verifica los compromisos que tiene la Subdirección de Producción de Instrumentos en el cronograma de actividades y se entrega la información a la Subdirectora de Producción de Instrumentos para su verificación, análisis y manejo correspondiente.

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**
CCMP03	Subdirección de producción de instrumentos	4.198.400
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **4.198.400**

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

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO				**C.C. / C.E. No.:**	80201003	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/03/2018	**Hasta**	31/03/2018		**INFORME No.:**	**2**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**239**	**Fecha de inicio**	**18/01/2018**	**Fecha de terminación**	**31/07/2018**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades de gestión contractual, planeacióny sistemas de gestión de calidad de la Subdirección de Producción de Instrumentos.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **VEINTICINCO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS (25.190.400) MCTE**, precio correspondiente a 32,244042178991911 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 **CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (4.198.400) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***VEINTE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS (20.992.000) 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 **18/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **01/02/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **239**.* • *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 de la siguiente manera: a) seis (6) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHOMIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.198.400) . Los anteriores 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 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	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 201/8	$4.198.400
2	DD/MM/AAAA		$
3	DD/MM/AAAA		$
4	DD/MM/AAAA		$
5	DD/MM/AAAA		$
6	DD/MM/AAAA		$
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										

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Se inicia el reconocimiento y manejo de los procesos internos que el ICFES tiene para gestión documental, contratación y demás actividades que se requieren.	40%
2	Se han llevado a cabo reuniones en la Subdirección de Producción de Instrumentos sobre procesos, procedimientos y aplicativos que nos competen junto con la Subdirección de Información - Seguridad de Información para actualizar procesos y facilitar el flujo de información.	40%
3	Se continúa con los procesos de empalme a cargo de la Subdirección de Producción de Instrumentos en las áreas de Gestión de Calidad, contratación y seguimiento presupuestal.	40%
4	Se procedió por indicaciones de la Subdirectora de Producción de Instrumentos a elaborar una adición al contrato 316 de 2017 para las actividades requeridas en este año.	50%
5	Se iniciaron reuniones con diferentes áreas al interior de la Subdirección de Producción de Instrumentos, para verificar y actualizar los procesos que en DARUMA aparecen a cargo de esta Subdirección y continuar con el mejoramiento de los mismos	50%
6	Se asistió a las diferentes reuniones citadas por la Oficina Asesora de Planeación para establecer que actividades se realizaran este año para DARUMA y sus implicaciones al interior de la Subdirección de Producción de Instrumentos,	40%
7	Se llevo a cabo una verificación de la clausula de confidencialidad y la firma del acuerdo de confidencialidad en los contratos que tiene a cargo la Subdirectora de Producción de Instrumentos para el año 2018 y se hicieron los ajustes correspondientes para cada caso	100%
8	Se solicito a la subdirección Financiera la información correspondiente a la constancia de pagos de los contratos de prestación de servicios del año 2017 para verificar su estado y tener claro la situación de los mismos para saber cuales se pueden comenzar a liquidar a partir de mayo.	100 %
9	Se verifica los compromisos que tiene la Subdirección de Producción de Instrumentos en el cronograma de actividades y se entrega la información a la Subdirectora de Producción de Instrumentos para su verificación, análisis y manejo correspondiente.	100%
10		

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

8	
9	

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 (26) de (Marzo) de (2018)

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO
CC. No. 80201003

LA SUMA DE: **CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS ($4.198.400)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios profesionales para apoyar las actividades de gestión contractual, planeacióny sistemas de gestión de calidad de la Subdirección de Producción de Instrumentos.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 38856388261 de Bancolombia.

DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO
CC. No. 80201003

Bogotá, D.C., 26 de marzo de 2018

Bogotá D.C., 26 de Marzo 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 Marzo 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: Andrea Camila Patiño Rodríguez NUIP 1013021518.

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

Cordialmente,

Dario Alberto Patiño Bello
C.C. 80.201.003 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1013021518

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55350554

55350554

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 27 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido: PATIÑO **********
Segundo Apellido: RODRIGUEZ **********
Nombre(s): ANDREA CAMILA **********
Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes OCT Día 22
Sexo (en letras): Femenino
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: Positivo
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: 13109504-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ JIMENEZ RUTH BIBIANA
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO 52.775.006
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PATIÑO BELLO DARIO ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80.201.003
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PATIÑO BELLO DARIO ALBERTO
Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80.201.003
Firma:

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 2014 Mes OCT Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ANGELA DEL PILAR CONDE JIMENEZ
Nombre y firma

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

* SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO *

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	80201003	DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO		kra 96a 19-60 torre b 306	4725642	dapatinob@unal.edu.co	
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				
3	2018	3	2018	I	07/03/2018	26137639	$233.300

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	100.000	0		0		0	5	400	0	100.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	128.000	0	0	0	0	5	600	0	128.600	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	4.200				4.200	5	100	4.300			42	4.300	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	100.000	100.400
Pensión	1	128.000	128.600
Riesgos Laborales	1	4.200	4.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	232.200	233.300

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	80201003	DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO		kra 96a 19-60 torre b 306	4725642	dapatinob@unal.edu.co	
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				
3	2018	3	2018	I	07/03/2018	26137639	$233.300

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	80201003	PATIÑO BELLO DARIO ALBERTO	59	0			N																	230201	800.000	128.000	0	0	0	0	EPS008	800.000	100.000	14-23	800.000	1	4.200		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	80201003	DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO		kra 96a 19-60 torre b 306	4725642	dapatinob@unal.edu.co	
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				
3	2018	3	2018	N	14/03/2018	8326242964	$292.000

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	110.000	0		0		0	12	1.100	0	111.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	140.800	0	0	0	0	12	1.400	0	142.200	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	4.600				4.600	12	100	4.700			46	4.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.600	12	400	34.000	1

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	110.000	111.100
Pensión	1	140.800	142.200
Riesgos Laborales	1	4.600	4.700
CCF	1	33.600	34.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.000	292.000

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	80201003	DARIO ALBERTO PATIÑO BELLO		kra 96a 19-60 torre b 306	4725642	dapatinob@unal.edu.co	
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				
3	2018	3	2018	N	14/03/2018	8326242964	$292.000

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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	80201003	PATIÑO BELLO DARIO ALBERTO	59	0			N																	230201	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS008	1.680.000	210.000	14-23	1.680.000	1	8.800	CCF24	1.680.000	33.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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