Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000135192
Fecha Radicado: 2018-02-27 11:05:24
Anexos: 8 FOLIOS.

Bogotá, D.C., 26 de febrero del 201

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000135152
Fecha Radicado: 2018-02-27 11:04:29
Anexos: 8 FOLIOS.

Señores
ICFES

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 240 de 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 mí CONTRATO No. 240 del 2018:

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

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación Tributaria

Cordialmente,

HELLMAN DARIO SALAZAR ALDANA
C.C. No. 82'391.201

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	**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:** **26/02/2018**

Contrato No:	240	**Fecha de contrato:**	**01/02/2018**			**Nombre de Contratista**	**HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA**		
No. de factura o documento equivalente:	1	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**		**NIT / C.C contratista:**	**82'391,201**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/02/2018**	**A:**	**28/02/2018**

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.**

1 Gestión de copia de esquema Misional de base de datos MISIONAL a ICFESDB para migración de datos desde ICFESDB (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)
2 Reunión de seguimiento de operaciones del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)
3 Solicitud de validación por parte de UNE de incidente en base de datos MISIONAL productiva reportada en EM (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
4 Solicitud de validación por parte de UNE de alarma en base de datos ICFESDB productiva reportada en EM por llenado de tablespace USERS (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)
5 Monitoreo de bases de datos (Clausula 4, numeral 1 del contrato 204)
6 Creación y modificación de usuarios por solicitud en bases de datos productivas SACEVEDO (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
7 Generación de listado de bases de datos y esquemas correspondientes (Clausula 4, numeral 1 del contrato 204)
8 Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional producción (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)
9 Ejecución de solicitud de creación de usuario DOCENTEINGLES (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
10 Ejecución de solicitud de modificación de usuario PESPINOSA (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
11 Reunión de seguimiento de operaciones del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)
12 Reunión de validación de parámetros de monitoreo del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)
13 Reunión de planeación inicial para migración de bases de datos a versión 12c (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)
14 Ejecución de solicitud de borradotabla MISIONAL_SB359 (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
15 Ejecución de solicitud de modificación de usuarios DRINCON y PESPINOSA (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
16 Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional desarrollo (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)
17 Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional pruebas (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)
18 Ejecución de solicitud de modificación de usuario SROJAS (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
19 Ejecución de solicitud de modificación de usuario DPCRUZ (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)
20 Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional pruebas de carga (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)

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	8.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **8.000.000**

**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 INFORMACIÓN**

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. 240 de 2018**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

CONTRATISTA:	**HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA**			**C.C. / C.E. No.:**	**82'391.201**	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/02/2018	**Hasta**	28/02/2018	**INFORME No.:**	**1**

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA**

2. **INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

Contrato N°	240	**Fecha de inicio**	01/02/2018	**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 profesionales para apoyar la administración de las bases de datos misionales, analíticas y de apoyo, que son responsabilidad del área de la Subdirección de Información".***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SEPTIMA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **OCHENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($88.000.000) MCTE**, precio correspondiente a 112.64 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018 los cuales incluye IVA.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **CERO PESOS ($0) MCTE** los cuales incluye IVA.*	
SALDO DEL CONTRATO: ***OCHENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS ($88.000.000) MCTE***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **OCTAVA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **ONCE (11)** 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 19 de **ENERO** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El 01 de **FEBRERO** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **240**.* • *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: "****a) Once (11) pagos mensuales por valor de OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) M/CTE IVA incluido, previa constancia de recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato. 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	PAGO FEBRERO	***$ 8.000.000***
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		
	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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004 Versión: 1

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Gestión de copia de esquema Misional de base de datos MISIONAL a ICFESDB para migración de datos desde ICFESDB (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	100%
2	Reunión de seguimiento de operaciones del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)	100%
3	Solicitud de validación por parte de UNE de incidente en base de datos MISIONAL productiva reportada en EM (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	100%
4	Solicitud de validación por parte de UNE de alarma en base de datos ICFESDB productiva reportada en EM por llenado de tablespace USERS (Clausula 4, numeral 1,4 y 6 del contrato 204)	100%
5	Monitoreo de bases de datos (Clausula 4, numeral 1 del contrato 204)	100%
6	Creación y modificación de usuarios por solicitud en bases de datos productivas SACEVEDO (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	100%
7	Generación de listado de bases de datos y esquemas correspondientes (Clausula 4, numeral 1 del contrato 204)	100%
8	Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional producción (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	100%
9	Ejecución de solicitud de creación de usuario DOCENTEINGLES (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	100%
10	Ejecución de solicitud de modificación de usuario PESPINOSA (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	100%
11	Reunión de seguimiento de operaciones del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)	100%
12	Reunión de validación de parámetros de monitoreo del proveedor UNE (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)	100%
13	Reunión de planeación inicial para migración de bases de datos a versión 12c (Clausula 4, numeral 18 del contrato 204)	100%
14	Ejecución de solicitud de borrado tabla MISIONAL_SB359 (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	100%
15	Ejecución de solicitud de modificación de usuarios DRINCON y PESPINOSA (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	100%
16	Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional desarrollo (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	100%
17	Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional pruebas (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	100%
18	Ejecución de solicitud de modificación de usuario SROJAS (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	100%

19	Ejecución de solicitud de modificación de usuario DPCRUZ (Clausula 4, numeral 1,3 y 4 del contrato 204)	**100%**
20	Migración de esquema PUBLI_SB359 hacia Misional pruebas de carga (Clausula 4, numeral 2 del contrato 204)	**100%**

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** 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 ANDRES CARDONA LOPEZ**, 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 febrero de 2018.**

Helman Darío Salazar Aldana
Elaboró

Carlos Cardona
Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA
CC. No. 82'391.201 de Fusagasugá
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestar sus servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos y dar soporte en las actividades de gestión de las bases de datos, realizar la calificación de las diferentes pruebas que se realicen y acompañar cada uno de los procesos de la subdirección de información que le sean delegados.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: **029-01544-2 de Helm Bank (ITAU)**

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Cordialmente,

HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA
CC. No. 82'391.201 de Fusagasugá
BOGOTA, 26 de febrero de 2018

Bogotá D.C., 26 de febrero del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de febrero 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 febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Hellman Darío Salazar Aldana
C.C. 82'391.201

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Unico de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14304554497

(415)7707212489984(8020) 000001430455449 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 2 3 9 1 2 0 1 — 6. DV 9

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: 8 2 3 9 1 2 0 1

27. Fecha expedición: 1 9 9 4 1 0 3 1

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Fusagasugá 2 9 0

31. Primer apellido: SALAZAR

32. Segundo apellido: ALDANA

33. Primer nombre: HELMAN

34. Otros nombres: DARIO

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: CR 85 A 23 C 36 CONJ CUMBRES DE MODELIA III IN 4 AP 116

42. Correo electrónico: hedsal@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 1 7 4 4 1 3 9 4 6

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
0 0 1 0	2 0 0 6 0 2 0 2	6 2 0 2	2 0 0 6 0 9 1 3			

Ocupación

51. Código: 2 1 3 1

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	1	2																							

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 6 1 2 0 9

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 RAMIREZ CUERVO CAROLINA
985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 14-02-2018 01:27:06PM

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	82391201	HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA		Cll 23C Bis Nro 88B 10 Int 2 Apto 401	3174413946	hedsal@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			2018/02/05	312212752	
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	05/02/2018	25401279	$963.400

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	3	1.000	0	401.000	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	512.000	0	0	16.000	16.000	3	1.300	200	545.500	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										
14-28	ARP Sura	800256161-9	16.800				16.800	3	100	16.900			168	16.900	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	400.000	401.000
Pensión	1	544.000	545.500
Riesgos Laborales	1	16.800	16.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	960.800	963.400

PAGADA 25401279

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	82391201	HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA		Cll 23C Bis Nro 88B 10 Int 2 Apto 401	3174413946	hedsal@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				
2	2018	2	2018	I	05/02/2018	25401279	$963.400

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	Sionvendo	INGR	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	82391201	SALAZAR ALDANA HELMAN DARIO	59	0			N																	230301	3.200.000	512.000	0	0	16.000	16.000	EPS005	3.200.000	400.000	14-28	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Itaú

Bogotá D.C., 14 de Febrero de 2018

Señores
A QUIEN INTERESE
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente HELMAN DARIO SALAZAR ALDANA identificado con Cédula de Ciudadanía No 82391201, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde el 26-05-2009 a través del (los) producto (s):

Producto	No. Producto	Estado del producto
CUENTA DE AHORRO	029-01544-2	ACTIVO

La (s) cuenta (s) corriente (s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 14 para transferencias ACH.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 14 días del mes de Febrero de 2018, en atención a la solicitud No. PQR-18-0104885.

Cordialmente,

VIGILADO SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA