

Bogotá, D.C., 25 de junio de 2018

Señores

Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

20182000476422 A  
20182000476402 F

Radicación de cuenta de cobro No. 04 relacionado al contrato No. 303 de 2018.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 303 de 2018:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección Financiera y Contable que incluyen:

- Copia de certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Original de la Cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Informe de ejecución contractual
- Certificación bancaria

Cordialmente,

  
Yarelene Vega Perez

C.C. 37331834 de Ocaña

**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:

jun-2018

|   |     |   |  |                        |                             |
|---|-----|---|--|------------------------|-----------------------------|
| Contrato No:                            | 303 | Fecha de contrato:                      | 24/01/2018   | Nombre de Contratista: | Yarilene Vega Perez         |
| No. de factura o documento equivalente: | 5   | Contrato con adición (marque con una X) | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO | NIT / C.C contratista: | 37.331.834                  |
| Comprobante de ingreso a almacén No:    |     | Pago número:                            | 5  | Periodo a pagar:       | DE: 1/06/2018 A: 30/06/2018 |

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS\* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

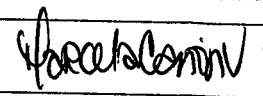
**\*Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**


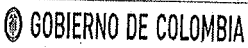
En cumplimiento de mis compromisos contractuales, hago entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.

**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         |
|------------------------|---|-----------------------|
| CCAT02                 | Subdirección Desarrollo de Aplicaciones | 6.000.000             |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
|                        |   |                       |
| Tipo de moneda         | Pesos colombianos                       | Total (valor a Pagar) |
|                        |   | 6.000.000             |

|                        |  |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | Marcela Cañón Vargas   |
| FIRMA:                 |  |
| CARGO:                 | SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES   |

|  |                                  |                  |
|--|----------------------------------|------------------|
|   | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004 |
|  |                                  | Versión: 2       |

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

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

|                             |                     |            |              |                         |                        |
|-----------------------------|---------------------|------------|--------------|-------------------------|------------------------|
| <b>CONTRATISTA:</b>         | YARILENE VEGA PEREZ |            |              | <b>C.C. / C.E. No.:</b> | 37331834               |
| <b>PERÍODO DEL INFORME:</b> | <b>Desde</b>        | 01/06/2018 | <b>Hasta</b> | 30/06/2018              | <b>INFORME No.:</b> 05 |

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

|   |     |  |  |                             |            |
|---|-----|--|--|-----------------------------|------------|
| <b>Contrato N°</b>  | 303 | <b>Fecha de inicio</b>   | 01/02/2018   | <b>Fecha de terminación</b> | 31/12/2018 |
| <b>Objeto del Contrato:</b> <i>De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:</i> "Prestar los servicios profesionales para el análisis funcional de requerimientos de los proyectos de "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "Talis", "SED" y "Nuevos Negocios", ejecutando las actividades de levantamiento de información y especificaciones funcionales, así como la especificación de los casos de uso en términos de bosquejos, prototipos y escenarios como mecanismo de representación de los proyectos antes señalados". |     |  |  |                             |            |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> <i>Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$66.000.000) M/CTE</b>, los cuales incluyen IVA, impuestos, tasas, contribuciones y los demás gastos directos e indirectos que se requieran para el cumplimiento del contrato.</i>   |     |  | <b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> <i>El valor ejecutado fue por la suma de <b>Veinticuatro millones de pesos (\$24.000.000) MCTE.</b></i>  |                             |            |
| <b>SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> <i>El saldo del contrato es de la suma de <b>CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS (\$42.000.000) M/CTE.</b></i>  |     |  | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> <i>De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>ONCE MESES (11) meses</b>, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.</i> |                             |            |
| <b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>   |     | <b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 24 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 01 de febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.303</li> </ul> |  |                             |            |

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>FORMA DE PAGO:</b> | <i>De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: El ICFES pagara al contratista el valor del contrato de once</i> |
|-----------------------|---|

(11) pagos mensuales correspondientes a los meses de febrero a diciembre por valor de SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$6.000.000) IVA incluido. Los pagos se realizarán mes vencido.



**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     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
|--|--|--|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 01   | 26 de febrero de 2018                    | Cumplimiento contrato No. 303 - Pago 1 | 6.000.000 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 02   | 26 de marzo de 2018                      | Cumplimiento contrato No. 303 – Pago 2 | 6.000.000 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 03   | 25 de abril de 2018                      | Cumplimiento contrato No. 303 – Pago 3 | 6.000.000 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 04   | 25 de mayo de 2018                       | Cumplimiento contrato No. 303 – Pago 4 | 6.000.000 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| <b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b> |  | 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   | <p><b>Obligación:</b><br/>1.Apoyar las actividades de análisis funcional a través del levantamiento de requerimientos y especificación funcional para los proyectos Evaluación Formativa, Aplicaciones Móviles, TALIS, SED Y Nuevos Negocios.<br/>2.Apoyar la especificación de requerimientos funcionales de los módulos de los proyectos "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "TALIS", "SED" Y "Nuevos Negocios".</p> <p><b>Actividades:</b><br/>Se desarrollaron las historias de usuarios del módulo de resultados para el proyecto "Evaluación Formativa" el cual entro en el sprint 5</p> <p><b>Evidencias</b><br/>Historias de usuarios realizadas en la herramienta "Icescrum"</p> <p>Módulo de resultados:<br/>HU 1111 Pop-up para recolectar información de docentes en Avancemos 4° 6° 8°</p> <p><b>Ubicación</b><br/><a href="http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PROJ16#sandbox">http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PROJ16#sandbox</a></p> | 100%                    |

|   |   |      |
|---|---|------|
| 2 | <p><b>Obligación:</b><br/>4. Apoyar en la realización la especificación de los casos de uso en términos de bosquejos, prototipos y escenarios como mecanismo de representación de los proyectos "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "TALIS", "SED" Y "Nuevos Negocios".</p> <p><b>Actividades:</b><br/>Se realizaron los prototipos para los módulos de reporte de resultados del proyecto "Evaluación Formativa"</p> <p><b>Evidencias</b><br/>Prototipos realizados en la herramienta "Justinmind"<br/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prototipos creados proyecto Evaluación Formativa publicación de resultados.pdf</li> </ul> </p> <p><b>Ubicación</b><br/>\\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago5\evidencias\prototipos</p> | 100% |
| 3 | <p><b>Obligación:</b><br/>8. Apoyar técnicamente a la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones en las reuniones diarias del Sprint con los profesionales que ejecutan actividades de operación TI.</p> <p><b>Actividades:</b><br/>Asistir a las reuniones programadas por equipo de desarrollo y dar solución a las dudas presentadas frente a las historias de usuarios creadas.<br/>Las reuniones son de Planeación, estimación, demos, daylis, retrospectiva.</p> <p><b>Ubicación:</b><br/>\\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago5\evidencias\Registro de asistencia a reuniones<br/><br/>\\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago5\evidencias\Material entrega Avancemos a Prisma</p>   | 100% |
| 4 | <p><b>Obligación:</b><br/>9. Apoyar en el proceso de certificación de los requerimientos puestos en ambiente pre productivo en los proyectos "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "TALIS", "SED" Y "Nuevos Negocios".</p> <p><b>Actividades:</b><br/>Validar con el usuario final la aprobación de las historias de usuarios (aprobado por la usuaria Catalina Duarte)</p> <p><b>Evidencias</b><br/>\\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago5\evidencias\Aprobacion de historias</p>  | 100% |
| 5 | <p><b>Obligación:</b><br/>15. Mantener en forma confidencial, todos los datos e informaciones a las cuales tenga acceso siendo esta confidencialidad continua y sin vencimiento ni por terminación, ni por la declaratoria de caducidad de la orden de servicios.</p> <p><b>Actividades:</b><br/>Se recibió y gestiono por parte de los usuarios los archivos con las preguntas de los grados cuarto, sexto y octavo de la prueba Avancemos.</p>  | 100% |

|   |                                  |                  |
|---|----------------------------------|------------------|
|   | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004 |
|   |                                  | Versión: 2       |

|   |  |      |
|---|--|------|
| 6 | <p><b>Obligación:</b><br/>19. Las demas obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p><b>Actividades:</b><br/>Elaboración de material para taller de capacitación entrega Avancemos a Prisma<br/>Elaboración de pruebas resultados en producción<br/>Elaboración de pruebas estudiantes con estado PPV (Pendientes por validar)<br/>Capacitación Excel Avanzado Universidad del Rosario<br/>Organización y entrega a Liliana Cruz de los casos presentados en Orfeo con el tipo de respuesta para cada uno</p> <p><b>Evidencias</b><br/>\\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago5\evidencias\Material entrega Avancemos a Prisma</p>   | 100% |
| 5 | <p><b>Responsabilidad:</b><br/>10. Apoyar a la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones en la escalacion de todos los problemas o requerimientos (issues) considerados controles de cambio, para que sean evaluados dentro de los proyectos "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "TALIS", "SED" Y "Nuevos Negocios".</p> <p><b>Actividades:</b><br/>Atención, gestión y respuesta de PQRs radicadas al instituto por parte de establecimientos educativos participantes de la primera aplicación de la prueba Avancemos 4,6,8 y que son participaron en la primera fase de inscripción para la misma</p> <p><b>Evidencias</b><br/><a href="https://atencionciudadano.icfes.gov.co/login.php">https://atencionciudadano.icfes.gov.co/login.php</a> (usuario yvega)</p> | 100% |


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

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
|---|--|

#### 6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **Marcela Cañón Vargas** 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.

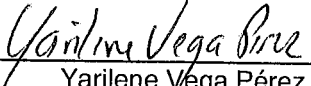


**Marcela Cañón Vargas**, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
|  | <b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b> | Código: G3-FT004 |
|   |   | Versión: 2       |

**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 **(Junio)** de **(2018)**

|   |   |   |
|---|---|---|
|  |  |  |
| Yarilene Vega Pérez   | Sandra Patricia Forigua Pulido  | Marcela Cañón Vargas  |
| Contratista   | Profesional Contratista de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones.         | Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones  |
| Elaboró   | Revisó  | Aprobó  |

**CUENTA DE COBRO**

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES  
DEBE A:**

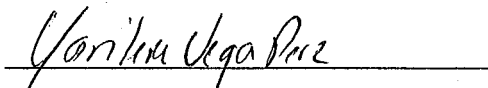
**Yarilene Vega Pérez  
C.C. No. 37.331.834 de Ocaña  
Régimen Simplificado**

**LA SUMA DE: \$ 6.000.000 seis millones de pesos m/cte**

**POR CONCEPTO DE:** "Cumplimiento por el mes de junio de 2018 del objeto del contrato No. 303 "Prestar los servicios profesionales para el análisis funcional de requerimientos de los proyectos de "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "Talis", "SED" y "Nuevos Negocios", ejecutando las actividades de levantamiento de información y especificaciones funcionales, así como la especificación de los casos de uso en términos de bosquejos, prototipos y escenarios como mecanismo de representación de los proyectos antes señalados", según el contrato de prestación de servicios No. 303 de 01/02/2018. Pago Nº 4.

**DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

**BANCO** Bancolombia  
**Cuenta Ahorros No.** 67529359478  
Nombre Yarilene Vega Pérez  
Cédula 37.331.834 de Ocaña

  
Yarilene Vega Pérez  
Cédula 37.331.834 de Ocaña

Bogotá D. C, 25 de junio de 2018



Bogotá D.C., 25 de junio del 2018

Señores  
**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**  
**Subdirección Financiera y Contable**  
Ciudad

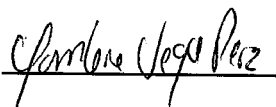
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de junio de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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.

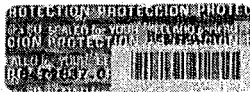
Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Dependientes: Isabel Sofia Ibarra Vega, hija  
Sara Valentina Ibarra Vega, hija
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 **junio**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



**Yarilene Vega Perez**  
**C.C. 37331834 de Ocaña**



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

JO184

NUIP 1,014.221.689

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43220163

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina  
Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 3 B  
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO

Datos del inscrito  
Primer Apellido IBARRA Segundo Apellido VEGA  
Nombre(s) ISABEL SOFIA  
Fecha de nacimiento Año 2009 Mes MAY Día 12 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo B Factor RH NEGATIVO  
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de vitalidad  
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 51916457-7

Datos de la madre  
Apellidos y nombres completos VEGA PEREZ YARILENE  
Documento de identificación (Clase y número) CC 37.331.834 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre  
Apellidos y nombres completos IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE  
Documento de identificación (Clase y número) CC 88.238.899 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante  
Apellidos y nombres completos IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE  
Documento de identificación (Clase y número) CC 88.238.899 Firma Leonardo E. Ibarra B.

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 2009 Mes MAY Día 18  
Nombre y firma del funcionario que autoriza GUILLENMO MARTINEZ MARTINEZ - REG  
Nombre y firma

Reconocimiento paterno  
Firma Leonardo E. Ibarra B.  
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS  
18.MAY.2009 -- LIBRO DE VARIOS -- TOMO 31 FOLIO 297.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y ARTICULO 1 DECRETO 278 DE 1972, PARA ACREDITAR PARENTESCO EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ PERMANENTE ARTICULO 1 DECRETO 2189 DE 1993.

A SOLICITUD DE:

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

C.C. No. BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 10 - ENGATIVA FECHA: 30 MAYO 2014

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL ENGATIVA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.188.216.429

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52100673

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código E K Z

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

REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido IBARRA Segundo Apellido VEGA

Nombre(s) SARA VALENTINA

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes NOV Día 26 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo B. Factor RH NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 11020711-2.

Datos de la madre Apellidos y nombres completos VEGA PEREZ YARILENE

Documento de identificación (Clase y número) CC 37.831.834. Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre Apellidos y nombres completos IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 88.238.899. Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 88.238.899. Firma Leonardo E. Ibarra B.

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 2011 Mes NOV Día 27 Nombre y firma del funcionario que autoriza FILADELFO VELAZQUEZ BARRERA - REG

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Leonardo E. Ibarra B. Firma

ESPACIO PARA NOTAS 27.NOV.2011 LIBRO DE VARIOS TOMO 21 FOLIO 0034.



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DCTO 1260/70 y ART. 1º DCTO 278/72. PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/95). VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2189/83) ASOLICITUD DE: Leonardo E. Ibarra B. C.C. 88.238.899 BOGOTÁ D.C. LOCALIDAD 13.

Fecha: 30 MAYO 2014

ERIKA MARTINEZ DE LA CRUZ REGISTRADOR - AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL TEUSAQUILLO

ORIGINAL EN LA OFICINA DE REGISTRO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CEDULA DE CIUDADANIA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37331834              |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | YARILENE VEGA PEREZ VEGA PEREZ |   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | BOGOTA DISTRITO CAPITAL        | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL         |
| DIRECCIÓN:  | AC 63 #74A-11 APTO 604-7       | TELÉFONO: 5494561                               |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE               | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                        | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultoría |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                          |   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                             |   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                                    |
|--------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7691260379</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: junio        | PERIODO COTIZACIÓN: junio          |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2018         | SALUD: 2018                        |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2018/06/06        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 342465010     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL          |        |                     |  |            |              |
|------------------------------|--------|---------------------|--|------------|--------------|
|                              |        |                     |  | TOTALES    |              |
|                              |        |                     |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| <b>PENSIÓN</b>               |        |                     |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                     |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE              |  |            |              |
| 800224808                    | 230301 | 230301-PORVENIR     |  | 1          | \$ 384.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                     |  | 1          | \$ 384.000   |
| <b>SALUD</b>                 |        |                     |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                     |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE              |  |            |              |
| 800251440                    | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. |  | 1          | \$ 300.000   |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                     |  | 1          | \$ 300.000   |
| <b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>  |        |                     |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                     |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE              |  |            |              |
| 860066942                    | CCF24  | CCF24-COMPENSAR     |  | 1          | \$ 14.400    |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                     |  | 1          | \$ 14.400    |
| <b>RIESGOS PROFESIONALES</b> |        |                     |  |            |              |
| ADMINISTRADORA               |        |                     |  |            |              |
| NIT                          | CÓDIGO | NOMBRE              |  |            |              |
| 860008645                    | 14-18  | 14-18-LIBERTY       |  | 1          | \$ 12.600    |
| <b>SUBTOTAL:</b>             |        |                     |  | 1          | \$ 12.600    |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 711.000</b> |
|----------------------|-------------------|