

Bogotá, D.C., 26 de marzo de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000230442
 Fecha Radicado: 2018-03-27 11:18:34
 Anexos: 9 FOLIOS.



Señores
 Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFE
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Gen
 Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
 GENERALES



No. 20182000230432
 Fecha Radicado: 2018-03-27 11:18:04
 Anexos: 9 FOLIOS.



Radicación de cuenta de cobro No. 01 relacionado al contrato No. 303 de 2018.


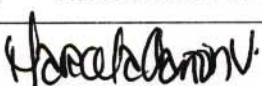
En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 303 de 2018:

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,

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

		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:	303	Fecha de contrato:	24/01/2018	Nombre de Contratista	Yarilene Vega Perez	
No. de factura o documento equivalente:	2	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	37.331.834	
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. 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	
<i>*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"</i>						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	Marcela Cañon Vargas					
FIRMA:						
CARGO:	SUBDIRECTORA DE DESARROLLO DE APLICACIONES					



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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	YARILENE VEGA PEREZ			C.C. / C.E. No.:	37331834
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/03/2018	Hasta	31/03/2018	INFORME No.: 02

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	303	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 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".					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$66.000.000) M/CTE , los cuales incluyen IVA, impuestos, tasas, contribuciones y los demás gastos directos e indirectos que se requieran para el cumplimiento del contrato.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME El valor ejecutado fue por la suma de seis millones de pesos (\$6.000.000) M/CTE .		
SALDO DEL CONTRATO: SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) M/CTE			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula decima del contrato, el plazo de ejecución del contrato será hasta el día 31 de diciembre de 2018, previa firma y cumplimiento de los requisitos de ejecución.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 24 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.303 • 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 pagara al contratista el valor del contrato de once (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. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
01	26 de febrero	Cumplimiento mes de febrero	6.000.000

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
			X									

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	<p>Obligación: 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.</p> <p>Actividades: Se ajustaron las historias de usuarios del módulo de asignación de cursos del proyecto "Evaluación Formativa" Se están desarrollando las historias de usuarios del módulo de resultados para el proyecto "Evaluación Formativa"</p> <p>Evidencias Historias de usuarios realizadas en la herramienta "Icescrum"</p> <p>Ubicación http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PROJ16#sandbox</p>	100%



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

<p>2</p>	<p>Obligación: <i>2. Apoyar la especificación de requerimientos funcionales de los módulos de los proyectos "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "TALIS", "SED" Y "Nuevos Negocios".</i></p> <p>Actividades: Módulo de resultados:</p> <table border="1" data-bbox="292 535 1218 913"> <tr> <td>HU 1019</td> <td>Criterios de búsqueda al reporte de resultados Avancemos 4°, 6°, 8° - Evaluación Formativa</td> </tr> <tr> <td>HU 1020</td> <td>Mostrar información general del reporte de resultados avancemos 4° 6° 8°</td> </tr> <tr> <td>HU 1031</td> <td>Visualizar ficha técnica</td> </tr> <tr> <td>HU 1039</td> <td>Visualizar información general</td> </tr> <tr> <td>HU 1040</td> <td>Visualizar resultados por prueba</td> </tr> <tr> <td>HU 1041</td> <td>Visualizar resultados por estudiantes</td> </tr> <tr> <td>HU 1042</td> <td>Visualizar preguntas</td> </tr> <tr> <td>HU 1043</td> <td>Reporte resultados en pdf</td> </tr> <tr> <td>HU 1044</td> <td>Reporte de resultados en Excel EF</td> </tr> </table> <p>Módulo de Asignación de curso</p> <table border="1" data-bbox="292 997 1218 1039"> <tr> <td>HU 989</td> <td>Creación y asignación de curso</td> </tr> </table> <p>Evidencias <i>Historias de usuarios realizadas en la herramienta "Icescrum"</i></p> <p>Ubicación http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PROJ16#sandbox</p>	HU 1019	Criterios de búsqueda al reporte de resultados Avancemos 4°, 6°, 8° - Evaluación Formativa	HU 1020	Mostrar información general del reporte de resultados avancemos 4° 6° 8°	HU 1031	Visualizar ficha técnica	HU 1039	Visualizar información general	HU 1040	Visualizar resultados por prueba	HU 1041	Visualizar resultados por estudiantes	HU 1042	Visualizar preguntas	HU 1043	Reporte resultados en pdf	HU 1044	Reporte de resultados en Excel EF	HU 989	Creación y asignación de curso	<p>100%</p>
HU 1019	Criterios de búsqueda al reporte de resultados Avancemos 4°, 6°, 8° - Evaluación Formativa																					
HU 1020	Mostrar información general del reporte de resultados avancemos 4° 6° 8°																					
HU 1031	Visualizar ficha técnica																					
HU 1039	Visualizar información general																					
HU 1040	Visualizar resultados por prueba																					
HU 1041	Visualizar resultados por estudiantes																					
HU 1042	Visualizar preguntas																					
HU 1043	Reporte resultados en pdf																					
HU 1044	Reporte de resultados en Excel EF																					
HU 989	Creación y asignación de curso																					
<p>3</p>	<p>Obligación: <i>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".</i></p> <p>Actividades: <i>Se realizaron los prototipos para los módulos de reporte de resultados del proyecto "Evaluación Formativa"</i></p> <p><i>Se realizaron los guiones del proceso de inscripción para la creación de los videos para el proceso de divulgación de evaluación formativa.</i></p> <p>Evidencias <i>Prototipos realizados en la herramienta "Justinmind"</i> <i>Guiones del proceso de inscripción.</i></p> <p>Ubicación \\ICFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago2\evidencias</p>	<p>100%</p>																				


4	<p>Responsabilidad: <i>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.</i></p> <p>Actividades: <i>Asistir a las reuniones programadas por equipo de desarrollo y dar solución a las dudas presentadas frente a las historias de usuarios creadas. Las reuniones son de Planeación, estimación, daylis.</i></p> <p>Evidencias <i>\\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago2\evidencias\Registro de asistencia a reuniones</i></p>	100%
----------	--	-------------

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

6. CONSTANCIAS

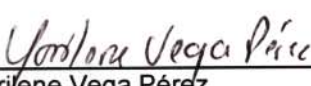
El supervisor o interventor **Marcela Cañón Vargas** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

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,

 <p>TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN</p>	<p>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</p>	<p>Código: G3-FT004</p>
		<p>Versión: 1</p>

7. OBSERVACIONES

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(26)** de **(marzo)** de **(2018)**

 Yariene 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 marzo 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 N° 2.

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, 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 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 **marzo**, 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

NUIP 1.188.216.429

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

52100673

5 1 0

70

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número Consulario 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 37.331.834 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 2011 Mes NOV Día 27 Nombre y firma del funcionario que autoriza FILADELFO VELASQUEZ BARRERA - REG

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

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

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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 2150/05) VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2190/07)

71
2
2
E
1
*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	3	B
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
IBARRA	VEGA

Nombre(s)
ISABEL SOFIA

Año	Mes	Día	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
2009	MAY	12	FEMENINO	B	NEGATIVO

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

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

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
VEGA PEREZ YARILENE	COLOMBIA

Documento de identificación (Clase y número)
CC 37.331.834

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE	COLOMBIA

Documento de identificación (Clase y número)
CC 88.238.899

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE	Leonardo E. Ibarra B.

Documento de identificación (Clase y número)
CC 88.238.899

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos	Firma

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes MAY Día 18	GUILLELMO MARTINEZ MARTINEZ - REG

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

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:



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



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:	7684193259	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 319880667

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

TOTAL PAGADO:	\$ 711.000
----------------------	-------------------