

Bogotá, D.C., 27 de agosto de 2018

GENERALES



No. 20182000757932
Fecha Radicado: 2018-08-27 16:24:59
Anexos: 8.



Señores

Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFE
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000757922
Fecha Radicado: 2018-08-27 16:24:29
Anexos: 8 FOLIOS.



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 incluyan:

- 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

C.C. 37331834 de Ocaña

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO

Código: G3-FT001

Versión: 003

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación:

27-08-2018

Contrato No:	303	Fecha de contrato:	24/01/2018	Nombre de Contratista	Yarilene Vega Perez
No. de factura o documento equivalente:	7	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:	7	Periodo a pagar:	DE: 1/08/2018 / A: 31/08/2018

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

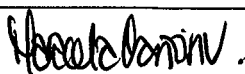
***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o Informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**



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

CONTRATISTA:	YARILENE VEGA PEREZ		C.C. / C.E. No.:	37331834	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/08/2018	Hasta	31/08/2018	INFORME No.: 07

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	303	Fecha de inicio	01/02/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: <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".					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: <i>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.</i>			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: <i>El valor ejecutado fue por la suma de treinta millones de pesos (\$36.000.000) MCTE.</i>		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: <i>El saldo del contrato es de la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) M/CTE.</i>			PLAZO DE EJECUCIÓN: <i>De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo del mismo se pactó en ONCE MESES (11) meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.</i>		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <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 			

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. 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	
05	25 de junio de 2018	Cumplimiento contrato No. 303 – Pago 5										6.000.000	
06	25 de julio de 2018	Cumplimiento contrato No. 303 – Pago 6										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					
		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
-----	------------------------	-------------------------

<p>1</p>	<p>Obligación:</p> <p>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>2. Apoyar la especificación de requerimientos funcionales de los módulos de los proyectos "Evaluación Formativa", "Aplicaciones Móviles", "TALIS", "SED" Y "Nuevos Negocios".</p>	<p>100%</p>																
	<p>Actividades:</p> <p>1. Se desarrollaron las historias funcionales del módulo de configuración para el proyecto "Aplicación Móvil V 2.0" el cual entro en el sprint 1</p> <table border="1" data-bbox="276 535 1193 693"> <tr> <td>HT 6</td> <td>Autenticación y autorización aplicación móvil v 2.0</td> </tr> <tr> <td>HT 7</td> <td>Consultar PQRs</td> </tr> <tr> <td>HT 8</td> <td>Contáctenos</td> </tr> <tr> <td>HT 9</td> <td>Noticias</td> </tr> <tr> <td>HT 10</td> <td>Portal Infantil</td> </tr> </table> <p>2. Se desarrollaron las historias funcionales del proceso de citación el cual entra en el sprint 9</p> <table border="1" data-bbox="276 777 1193 871"> <tr> <td>HT 1238</td> <td>Consultar citación como persona</td> </tr> <tr> <td>HT 1239</td> <td>Consultar citación como programa académico</td> </tr> <tr> <td>HT 1240</td> <td>Consultar citación como colegio</td> </tr> </table> <p>Evidencias Historias de usuarios realizadas en la herramienta "Icescrum"</p> <p>Ubicación: http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PROJ16#sandbox</p>	HT 6	Autenticación y autorización aplicación móvil v 2.0	HT 7	Consultar PQRs	HT 8	Contáctenos	HT 9	Noticias	HT 10	Portal Infantil	HT 1238	Consultar citación como persona	HT 1239	Consultar citación como programa académico	HT 1240	Consultar citación como colegio	
HT 6	Autenticación y autorización aplicación móvil v 2.0																	
HT 7	Consultar PQRs																	
HT 8	Contáctenos																	
HT 9	Noticias																	
HT 10	Portal Infantil																	
HT 1238	Consultar citación como persona																	
HT 1239	Consultar citación como programa académico																	
HT 1240	Consultar citación como colegio																	
<p>2</p>	<p>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>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se realizaron los prototipos para proceso de citación el cual entra en el sprint 9 Se realizaron los videos para la segunda aplicación del proyecto Evaluación Formativa 4,6,8 Se revisaron los guiones para la realización de los videos del proyecto Evaluación Formativa 4,6,8 <p>Evidencias</p> <ol style="list-style-type: none"> Prototipos realizados en la herramienta "Justinmind" Videos realizados con la herramienta Snagit Correos enviados por el usuario y guiones <p>Ubicación</p> <ol style="list-style-type: none"> \\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago7\evidencias\prototipos \\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago7\evidencias\Videos \\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago7\evidencias\correos y guiones 	<p>100%</p>																



3	<p>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>Actividades: Asistir a las reuniones programadas por equipo de desarrollo y dar solución a las dudas presentadas frente a las historias de usuarios creadas.</p> <p>Las reuniones son de Planeación, estimación, demos, daylis, retrospectiva.</p> <p>Ubicación: \\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago7\evidencias\Registro de asistencia a reuniones</p>	100%
4	<p>19. Las demas obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>Actividades: Asistir a las capacitaciones realizadas por equipo de Prisma como inscripción, sancionados y talis</p> <p>Evidencias \\CFESSERV5\yvega@contratista.icfes.gov.co\$2018\Pago7\evidencias\Registro de asistencia a reuniones</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,

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 (27) de (Agosto) de (2018)

Yarilene Vega Pérez	Marcela Cañón Vargas	Marcela Cañón Vargas
Contratista	Subdirectora 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:**

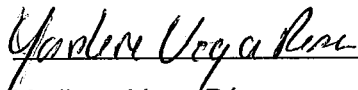
**Yarilene Vega Pérez
C.C. No. 37.331.834 de Ocaña
Régimen Simplificado**

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

POR CONCEPTO DE: "Cumplimiento por el mes de julio 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° 7.

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, 27 de agosto de 2018 ✓

Bogotá D.C., 27 de agosto del 2018 ✓

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

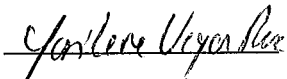
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de agosto de 2018. ✓

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

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

1. 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 **agosto**, 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

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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 e/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

Firma Leonardo E. Ibarra B.

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

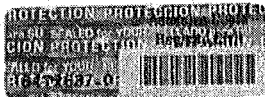
27.NOV.2011 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 21 FOLIO 0034.



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 2190/02)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





J0184

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 e/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 e/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 **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 *Guillermo Martínez Martínez* **REG**

Reconocimiento paterno Firma *Leonardo E. Ibarra B.*

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento *Guillermo Martínez Martínez*

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:

C.C. No. 30 MAYO 2014

BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 10 - ENGATIVA FECHA:

MARIA CAROLINA MEDINA BECERRA
REGISTRADORA AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL ENGATIVA

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

La democracia es un proceso

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:	7796576171	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD: AÑO: 2018
DÍAS DE MORA:	1	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 359699311

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR	1		\$ 384.300
SUBTOTAL:			1		\$ 384.300
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 300.300
SUBTOTAL:			1		\$ 300.300
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1		\$ 14.500
SUBTOTAL:			1		\$ 14.500
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860008645	14-18	14-18-LIBERTY	1		\$ 12.700
SUBTOTAL:			1		\$ 12.700

TOTAL PAGADO:	\$ 711.800
----------------------	-------------------