Bogotá, D.C., 21 de noviembre de 20:

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001287432
Fecha Radicado: 2017-11-23 09:08:07
Anexos: 10 FOLIOS

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001287422
Fecha Radicado: 2017-11-23 09:07:06
Anexos: 10 FOLIOS

Señores
ICFES
La ciudad

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 33 del 2017

Atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente al CONTRATO No. 33 del 2017:

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. FT004 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación tributaria

Cordialmente,

Javier Andres Moncada Torres
C.C. 80.777.848 de Bogotá

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: 21/11/2017

Contrato No:	33	**Fecha de contrato:**	**03/01/2017**		**Nombre de Contratista**	**JAVIER ANDRES MONCADA TORRES**		
No. de factura o documento equivalente:	11	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO** X	**NIT / C.C contratista:**	**80.777.848**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	11		**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/11/2017	**A:**	30/11/2017

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.**

Prestación de servicios profesionales durante el mes de noviembre para apoyar a la Dirección de Tecnología en el análisis, consolidación y definición de requerimientos técnicos de plataformas y soluciones tecnológicas acordes al plan estratégico de tecnología, seguimiento técnico y apoyo en la supervisión de los contratos del área, y apoyo en los procesos de contratación de la Dirección de Tecnología.

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
CCAT01	Dirección de Tecnología e Información	6.348.800
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **6.348.800**

**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:	**XIMENA DUEÑAS HERRERA**
FIRMA:	
CARGO:	**Directora General**

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. 33- 2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JAVIER ANDRES MONCADA TORRES			**C.C. / C.E. No.:**	80777848	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2017	**Hasta**	30/11/2017	**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	33	**Fecha de inicio**	03/01/2017	**Fecha de terminación**	31/12/2017

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **SEGUNDA**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestación de servicios profesionales para apoyar la dirección de Tecnología en el análisis, consolidación y definición de requerimientos técnicos de plataformas y soluciones tecnológicas acordes al plan estratégico de tecnología y realizar el seguimiento técnico y el apoyo en la Supervisión de los contratos del área"***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **SEXTA** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE. ($76.185.600,00)**, precio correspondiente a **112,61** salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de SESENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS $63.488.000 M/Cte IVA incluido.*
SALDO DEL CONTRATO: ***DOCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE. ($12.697.600),***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **NOVENA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **(12)** meses, contados a partir de día de cumplimiento de los requisitos de ejecución del Contrato*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **03** de **enero** de **2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **03** de **enero** de **2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **033**.*

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: "Doce (12) pagos iguales, cada uno por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS $6.348.800 M/Cte IVA incluido, que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista."*

***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	23/01/2017	Primer pago correspondiente al periodo del 03 al 31 de enero.	$6.348.800
02	23/02/2017	Segundo pago correspondiente al periodo del 01 al 28 de febrero.	$6.348.800
03	15/03/2017	Tercer pago correspondiente al periodo del 01 al 31 de marzo.	$6.348.800
04	24/04/2017	Cuarto pago correspondiente al periodo del 01 al 30 de abril.	$6.348.800
05	18/05/2017	Quinto pago correspondiente al periodo del 01 al 31 de mayo.	$6.348.800
06	22/06/2017	Sexto pago correspondiente al periodo del 01 al 30 de junio.	$6.348.800
07	21/07/2017	Séptimo pago correspondiente al periodo del 01 al 31 de julio.	$6.348.800
08	22/08/2017	Octavo pago correspondiente al periodo del 01 al 31 de agosto.	$6.348.800
09	19/09/2017	noveno pago correspondiente al periodo del 01 al 30 de septiembre.	$6.348.800
10	24/10/2017	decimo pago correspondiente al periodo del 01 al 31 de octubre.	$6.348.800
	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

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Apoyo en la definición y documentación de estudios previos de prestación de servicios de personas naturales para el 2018	100%

2	Apoyo en la documentación y diligenciamiento de matriz para el seguimiento al FURAG.	**100%**
3	Apoyo en seguimiento a plan de compras 2017, frente a contrataciones pendientes por ejecutar.	**100%**
4	Apoyo en la documentación y diligenciamiento de Plantilla Asociación componentes de gestión con Presupuesto de Planeación.	**100%**
5	Apoyo y seguimiento a los procesos de prorroga y adición del acta 002 del acuerdo interadministrativo con UNE, correspondiente a los servicios de Datacenter y Conectividad.	**100%**
6		
7		
8		

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **XIMENA DUEÑAS HERRERA** 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.*

***XIMENA DUEÑAS HERRERA,** 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

A partir del día 17 de noviembre del 2017 la Directora General del ICFES firma mi cuenta de cobro como Supervisora del Contrato por razón expuesta en documento adjunto resolución Número 000773 del 16 de noviembre de 2017.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(21)** de **(noviembre)** de **(2017)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

umrango

Vo Bo

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes mejor saber

RESOLUCIÓN NÚMERO 000773 DE 16 NOV. 2017

Por la cual se declara insubsistente un nombramiento ordinario

LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES,

En ejercicio de sus facultades constitucionales, legales y en especial las conferidas por el literal a) del artículo 41° de la Ley 909 de 2004 y el Decreto 5014 de 2009, y

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Declarar insubsistente el nombramiento ordinario efectuado a la señora **INGRID PICON CARRASCAL**, identificada con cédula de ciudadanía No. 60.372.503, en el cargo de **DIRECTOR TÉCNICO - GRADO 03**, asignado a la Dirección de Tecnología e Información del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES, a partir del 17 de noviembre de 2017.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., el 16 NOV. 2017

XIMENA DUEÑAS HERRERA
Directora General

Aprobó: María Sofía Arango Arango – Secretaria General
Revisó: María Mercedes Corcho
Proyectó: María Del Mar Osma

Bogotá, noviembre 21 de 2017.

CUENTA DE COBRO No. 011 - 2017
Régimen simplificado

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES-, identificado con Nit. 860.024.301-6, debe a JAVIER ANDRES MONCADA TORRES, identificado con c.c. No. 80.777.848 de Bogotá, la suma de SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($6.348.800) M/cte, por concepto de honorarios por la prestación de servicios profesionales conforme con lo estipulado en el contrato No. 033 – 2017 suscrito el 03 de enero de 2017.

El anterior valor se solicita se transfieran a la cuenta de ahorros **(BBVA)** a mi nombre que relaciono a continuación:

Banco **BBVA**
Cuenta 023182611
Cuenta de Ahorros

Cordialmente,

JAVIER ANDRES MONCADA TORRES
C.C. 80.777.848 de Bogotá.

Bogotá D.C., 21 de noviembre de 2017

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 noviembre de 2017.

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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2016, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. Dependiente: Esteban Moncada Gacha

   Parentesco: Hijo (se anexa registro civil).

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

Cordialmente,

JAVIER ANDRES MONCADA TORRES
C.C. 80.777.848 de Bogotá

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A
Nit. 860.034.313-7

Av. El Dorado No 68 C 61 Piso 1 Bogotá

CERTIFICACIÓN PARA EL AÑO GRAVABLE 2016

CRÉDITO	:	VIVIENDA - PESOS
NUMERO DE CRÉDITO	:	5700474900078915
NOMBRE DEL TITULAR	:	MONCADA TORRES JAVIER ANDRES
NIT DEL TITULAR:	:	80777848

MONTO INICIAL	:	JULIO 07 DE 2014	$56,000,000.00
SALDO A	:	DICIEMBRE 31 DE 2015	$54,278,490.39
SALDO A	:	DICIEMBRE 31 DE 2016	$52,514,968.69
PAGOS DEL PERIODO	:		$8,368,599.92
VALOR INTERESES PAGADOS	:		$6,162,528.17
DEDUCCIÓN INDIVIDUAL MÁXIMA PARA DECLARANTES AÑO 2016	:		$6,162,528.17
VALOR GMF	:		$.00

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FECHA DE EXPEDICIÓN : MARZO 01 DE 2017

VICEPRESIDENCIA CONTABLE Y TRIBUTARIA

"De acuerdo con el artículo 10 del Decreto Reglamentario No. 836 de 1991, las certificaciones expedidas en forma continua impresa por computador no requieren firma autografiada"

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

68 COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN NO VALIDO COMO REGISTRO

55800142

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1141350482

Indicativo Serial 55800142

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 68 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 0 7 1

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONCADA	GACHA

Nombre(s): ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes 06 Día 22	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	53025313-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GACHA SUAREZ LINA MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52973854 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MONCADA TORRES JAVIER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80777848 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MONCADA TORRES JAVIER ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80777848 de BOGOTA	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes 06 Día 28	JORGE HERNANDO RICO ARILLO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

NOTARIA 68 REPUBLICA DE COLOMBIA Círculo Nacional de Bogotá D.C. REGISTRO CIVIL

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.073.457-5 TEL 430 2110

Líneas de atención al usuario. Bogotá 3 710858

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	80777848	JAVIER ANDRES MONCADA TORRES		Calle 60 sur No. 68 B - 39 torre 3 Apto 1701	3012565713	jmoncadat@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				
11	2017	11	2017	I	17/11/2017	23650730	$739.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	317.500	0		0		0	3	800	0	318.300	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
231001	Colfondos	800227940-6	406.400	0	0	0	0	3	1.000	0	407.400	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										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	13.300				13.300	3	100	13.400			133	13.400	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	317.500	318.300
Pensión	1	406.400	407.400
Riesgos Laborales	1	13.300	13.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	737.200	739.100

PAGADA
23650730

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	80777848	JAVIER ANDRES MONCADA TORRES	Calle 60 sur No. 68 B - 39 torre 3 Apto 1701	3012565713	jmoncadat@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				
11	2017	11	2017	I	17/11/2017	23650730	$739.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRP	VET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	ESE	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	80777848	MONCADA TORRES JAVIER ANDRES	59	0			N																231001	2.539.520	406.400	0	0	0	0	EPS008	2.539.520	317.500	14-18	2.539.520	1	13.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JAVIER ANDRES MONCADA TORRES** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 80.777.848** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130023000200182611** aperturada el **29 de noviembre de 2016**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **023182611**
10 dígitos: **0023182611**
16 dígitos: **0023000200182611**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **08** de **septiembre** de **2017** a las **13:12**, con destino a **A Quien Interese.**

Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO