Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172101281332
Fecha Radicado: 2017-11-21 16:28:55
Anexos:

Bogotá, D.C., 21 de noviembre del 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172101281412
Fecha Radicado: 2017-11-21 16:31:10
Anexos:

Señores
ICFES
La ciudad

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 035 del 03 de Enero de 2017

Atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mí CONTRATO cobro Contrato No. 035 del 03 de Enero de 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.
- G3.2.F09 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Certificación tributaria

Cordialmente,

ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES
CC 63546337 de Bucaramanga

13

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:	35	**Fecha de contrato:**	**03/01/2017**			**Nombre de Contratista**	**Erika Liliana Villamizar Torres**		
No. de factura o documento equivalente:	11	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**63.546.337**	
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.**

1. Realizar actualización semanal del plan de proyecto.
2. Apoyo en la ejecución de las pruebas de Hacking Ético y revisión de código.
3. Montaje de la guía de transferencia de información en Daruma.
4. Apoyo en la actualización del manual de seguridad de la información.
5. Realizar la actividad asignada por la oficina de planeación del plan de integración de sistemas.
6. Respuesta a comunicaciones internas.
7. Apoyo en la implementación de controles de seguridad.
8. Ejecución de la campaña de seguridad de la información, elaboración de la encuesta y cierre del concurso.
9. Diligenciamiento de los activos de información solicitados por planeación.
10. Apoyo en las diferentes actividades en las que es requerido el equipo de seguridad de la información.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCAT03	Subdirección de Información	7.168.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **7.168.000**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Carlos Cardona**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACION**

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

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 035, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES			**C.C. / C.E. No.:**	63546337	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2017	**Hasta**	30/11/2017	**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	035	**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 implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de OCHENTA Y SEIS MILLONES DIECISEIS MIL PESOS **($86.016.000) IVA INCLUIDO MCTE**, precio correspondiente a 116,60 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($ 71.680.000) MCTE IVA INCLUIDO.***
SALDO DEL CONTRATO: CATORCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS *($ 14.336.000) IVA INCLUIDO M/CTE*	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DECIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **12 (DOCE)** meses, contados a partir de la fecha suscripción 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.*

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: "****12 PAGOS POR VALOR DE SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($ 7.168.000) IVA INCLUIDO, valores que serán pagados previa entrega de informes o entregables.***

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	23/01/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
2	20/02/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
3	14/03/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
4	21/04/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
5	17/05/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000

6	20/06/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
7	21/07/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
8	22/08/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
9	19/09/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
10	24/10/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000
11	21/11/2017	Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.	$ 7.168.000

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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Realizar actualización semanal del plan de proyecto.**	**100%**
2	**Apoyo en la ejecución de las pruebas de Hacking Ético y revisión de código.**	**100%**
3	**Montaje de la guía de transferencia de información en Daruma**	**100%**
4	**Apoyo en la actualización del manual de seguridad de la información.**	**100%**
5	**Realizar la actividad asignada por la oficina de planeación del plan de integración de sistemas.**	**100%**
6	**Respuesta a comunicaciones internas.**	**100%**
7	**Apoyo en la implementación de controles de seguridad.**	**100%**
8	**Ejecución de la campaña de seguridad de la información, elaboración de la encuesta y cierre del concurso.**	**100%**
9	**Diligenciamiento de los activos de información solicitados por planeación.**	**100%**
10	**Apoyo en las diferentes actividades en las que es requerido el equipo de seguridad de la información.**	**100%**

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

1	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Ing. Carlos Andrés Cardona López** 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.*

***Ing. Carlos Andrés Cardona López**, 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 **(21)** de **(noviembre)** de **(2017)**

ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES	CARLOS ANDRÉS CARDONA LOPEZ
Elaboró	Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES
Régimen Simplificado
CC. No. 63.546.337 de B/manga

LA SUMA DE: **SIETE MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS ($7.168.000)** MONEDA CORRIENTE.

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales para apoyar la implementación y gestión del sistema de seguridad de la información y apoyar la administración de las herramientas de seguridad instaladas en el ICFES.

Favor realizar la consignación a la cuenta de ahorros: **1006344751** del Banco CITIBank.

Atentamente;

Erika Liliana Villamizar Torres
CC. 63.546.337 de B/manga
Bogotá, 21 de noviembre de 2017

Bogotá D.C., 21 de noviembre del 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: Mi padre, Angelmiro Villamizar Villamizar CC 91205935 de Bucaramanga.

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,

ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES
C.C. 63546337 de Bucaramanga

Estado de Crédito Hipotecario

en PESOS

Bancolombia

NIT. 890 903 938-6

SEÑOR(A):

ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES

CR 80 8 B 37

CASTILLA

BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

Conozca como leer su extracto ingresando a:
www.grupobancolombia.com/hipotecario/

Fecha de Pago	Fecha en que se generó el extracto	Valor a Pagar	Saldo a la fecha en que se generó el extracto
2017/11/02	2017/10/31	$ 764,980.54	$ 53,908,272.10

Información General

Número de crédito	20990190787	Plan:	CUOTA CONSTANTE EN PESOS-VIVDA VIS
Tasa interés pactada	12.75% EA	Valor desembolso	$ 60,587,250.00
Tasa interés cobrada	8.44% EA	Fecha de desembolso	2016/02/02
Tasa interés subsidiada	4.00% EA	Plazo total en meses	120
Tasa interés mora pactada	19.13% EA		
Tasa interés mora cobrada	0.00% EA		

*EA: Efectiva Anual

Información Próximo Pago

Nro. cuota a cancelar		021	Nro. cuotas vencidas		000
Nro. cuotas pendientes para pago total		100	Valor cuotas vencidas	$	0.00
Valor de la cuota sin seguros y sin comisiones	$	739,262.54	Interés de mora	$	0.00
*Valor seguro vida	$	8,567.00	Valor cuota sin subsidio Gobierno	$	914,632.46
*Valor seguro incendio	$	8,280.00	Valor subsidio Gobierno	$	175,369.92
*Valor seguro terremoto	$	8,871.00	Valor cuota con subsidio	$	739,262.54
Valor comisiones	$	0.00			

* Dentro de los anteriores valores se incluye por Seguro de Vida costo del recaudo 12.500 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% del valor prima). Por Incendio más Terremoto, costo del recaudo: 12.500 + IVA. Comisión del Corredor (1.2% valor prima antes de IVA).

Movimientos Último Periodo

Fecha aplicación	Descripción	Capital	Intereses		Seguros			Otros Cargos	Total
			Corriente	Mora	Vida	Incendio	Terremoto		
2017/10/02	Pago Cuota	373,713.18	365,549.36	0.00	8,567.00	8,280.00	8,871.00	0.00	764,980.54

Observaciones

Nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Medellín 510 90 00, Bogotá 343 00 00, Barranquilla 361 88 88, Cali 554 05 05, Bucaramanga 697 25 25, Cartagena 693 44 00, Resto país: 01800 09 12345.

Recuerde que en caso de mora superior a tres meses consecutivos, perderá el beneficio de Cobertura condicionada otorgada por el Gobierno Nacional según la normatividad vigente al momento del beneficio.

Exprese sus inconformidades sobre su extracto a nuestro Revisor Fiscal Deloitte - Cll 16 Sur # 43 A 49 - Piso 9, Medellín (Ant). Ed. Corficolombiana

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, el señor ANGELMIRO VILLAMIZAR VILLAMIZAR, identificado con la cédula de ciudadanía 91.205.935 expedida en Bucaramanga (Santander), residente en la ciudad de Bogotá, es el PADRE de la señora ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES, identificada con cédula de ciudadanía 63.546.337 expedida en Bucaramanga.

Que en la actualidad el señor ANGELMIRO VILLAMIZAR VILLAMIZAR no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que el señor ANGELMIRO VILLAMIZAR VILLAMIZAR pueda figurar como dependiente de la señora ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los veintiuno (21) días del mes de noviembre de 2017.

Adriana López O.

ADRIANA LOPEZ ORTEGA
TP 141460-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141460-T

ADRIANA
LOPEZ ORTEGA
C.C. 60370141
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ 150966

Adriana López O.

FIRMA DEL TITULAR **65162**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.205.935

VILLAMIZAR VILLAMIZAR
APELLIDOS

ANGELMIRO
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1957
CHARTA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

05-SEP-1978 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2709100-59121261-M-0091205935-20041015 02851 04289A 02 143881640

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	63546337	ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES		CRA 98A 15A 80 TORRE 4	3158420979	erikalili27@hotmail.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	09/11/2017	23546468	$849.700

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					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	358.500	0		0		0	0	0	0	358.500	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
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004-7	458.900	0	0	0	0	0	0		458.900	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	15.000				15.000	0	0	15.000			150	15.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fiar	860066942-7	17.300	0	0	17.300	1

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	358.500	358.500
Pensión	1	458.900	458.900
Riesgos Laborales	1	15.000	15.000
CCF	1	17.300	17.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	849.700	849.700

PAGADA 23546468

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	63546337	ERIKA LILIANA VILLAMIZAR TORRES		CRA 98A 15A 80 TORRE 4	3158420979	erikalili27@hotmail.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	09/11/2017	23546468	$849.700

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	63546337	VILLAMIZAR TORRES ERIKA LILIANA	59	0			N																	25-14	2.868.000	458.900	0	0	0	0	EPS017	2.868.000	358.500	14-18	2.868.000	1	15.000	CCF24	2.868.000	17.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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