Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001114582
Fecha Radicado: 2017-09-21 16:02:26
Anexos: 9 FOLIOS

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001114552
Fecha Radicado: 2017-09-21 16:01:18
Anexos: 9 FOLIOS

Bogotá, 18 de septiembre 2017

Señores
**Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales**
ICFES

**Asunto:** Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N°7 del Contrato 283 de 2017.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N°7 del Contrato 283 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de septiembre y el 30 de septiembre de 2017, así:

- ✓ Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Informe mensual de actividades
- ✓ Cuenta de cobro
- ✓ Carta solicitud de deducciones y soportes
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Jackeline Gómez
JACKELINE GÓMEZ GIRALDO
CPS N° 283 de 2017

| TODOS POR UN NUEVO PAÍS | CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO | Código: G3-FT001<br>Versión: 1<br>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:** **18/09/2017**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato No:** | 283 | **Fecha de contrato:** | **14/03/2017** | | | **Nombre de Contratista** | **Jackeline Gómez Giraldo** | | |
| **No. de factura o documento equivalente:** | 7 | **Contrato con adición (marque con una X)** | **SI** | **X** | **NO** | **NIT / C.C contratista:** | **1,033,687,331** | | |
| **Comprobante de ingreso a almacén No:** | N/A | **Pago número:** | 7 | | | **Periodo a pagar:** | **DE:** **01/09/2017** | **A:** | **30/09/2017** |

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.**

Para el mes de septiembre se realizaron las siguientes actividades:

- Planeación y seguimiento de actividades asignadas al equipo prueba SABER 359-2017
- Seguimiento y ejecución de cada ítem relacionado en el cronograma de actividades de la prueba SABER 359-2017 dentro del mes en mención.
- Levantamiento y socialización de requerimientos sobre aplicativos utilizados para la prueba SABER 359-2017
- Capacitación Coordinadores Nodo prueba SABER 359-2017.
- Capacitación Delegados Nodo Bogotá prueba SABER 359-2017.
- Capacitación RPE Nodo Bogotá y Pasto prueba SABER 359-2017.
- Coordinador Nodo ciudad de Bogotá Saber 359 y soporte a nivel nacional antes, durante y después de la aplicación.
- Inicio documentación paso a paso de procesos prueba Saber 359 en el formato establecido.
- Se ejecutarán los requerimientos acordes a las necesidades de cada actividad de ECDF -2017 dentro del mes en mención.
- Se gestionaron los Orfeos asignados al área.
- Asistir a las reuniones convocadas por la subdirección de Aplicación de Instrumentos
- Se ejecutaron las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato asignadas por la subdirección de Aplicación de Instrumentos.

**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** |
|---|---|---|---|
| CCMP04 | Subdirección de aplicación de instrumentos | | 3.500.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| **Tipo de moneda** | **Pesos colombianos** | **Total (valor a Pagar)** | **3.500.000** |

**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:** | **Mery Helen Arias Roldán** |
| **FIRMA:** | MERY HELEN ARIAS |
| **CARGO:** | **Subdirectora de Aplicación de Instrumentos** |

| | | |
|---|---|---|
| TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004<br>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. 283 de 2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

## 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | JACKELINE GÓMEZ GIRALDO | | | **C.C. / C.E. No.:** | 1.033.687.331 | |
| **PERÍODO DEL INFORME:** | **Desde** | 01/09/2017 | **Hasta** | 30/0/2017 | **INFORME No.:** | **7** |

## 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato N°** | 283 de 2017 | **Fecha de inicio** | 14/03/2017 | **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 personales para apoyar las labores de soporte técnico y tecnológico, monitoreo, validación, consolidación de información y bases de datos, aplicativos, seguimiento a los procesos y procedimientos de las pruebas que aplique EL ICFES."*

| | |
|---|---|
| ***VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Conforme a la cláusula primera del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **VEINTI CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($24.500.000) MCTE**, precio correspondiente a 32 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 **DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($19.483.333) MCTE.*** |
| ***SALDO DEL CONTRATO:** **CATORCE MILLONES DE PESOS ($14.000.000) M/CTE.*** | ***PLAZO DE EJECUCIÓN:** De acuerdo a la cláusula segunda del contrato, el plazo del mismo se pactó en **siete (7)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.* |
| ***DESARROLLO DEL CONTRATO:*** | ***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:***<br>• *El **14** de marzo de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.*<br>• *El **14** de marzo de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato,*<br>• *El **01** de junio se adicionó $ 24.500.000 correspondientes a 7 meses al contrato inicial **283**.* |

## 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|---|---|
| ***FORMA DE PAGO:*** | *De conformidad con lo establecido por la cláusula **primera** del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: " **siete (7) pagos iguales por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000) incluido IVA"*** |

***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 |
|---|---|---|---|
| 1 | 24/04/2017 | Cuenta de cobro correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de marzo | $1.983.333 |
| 2 | 24/04/2017 | Cuenta de cobro correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de abril | $3.500.000 |
| 3 | 19/05/2017 | Cuenta de cobro correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de mayo. | $3.500.000 |
| 4 | 16/06/2017 | Cuenta de cobro correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de junio. | $3.500.000 |
| 5 | 19/07/2017 | Cuenta de cobro correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de julio. | $3.500.000 |
| 6 | 16/08/2017 | Cuenta de cobro correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de agosto. | $3.500.000 |

| ***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 | Actualización de cronograma y seguimiento a cada ítem relacionado en el cronograma de actividades de la prueba 359-2017 dentro del mes en mención. | 100% |
| 2 | Seguimiento al operador ASD en ejecución de actividades para aplicación. | 100% |
| 3 | Se realiza sesiones de trabajo con tecnología para levantar los requerimientos acordes a las necesidades de cada actividad de la prueba 359-2017 dentro del mes en mención. | 100% |
| 4 | Se participa en el comité 359 para informar avance y toma de decisiones para la aplicación 2017. | 100% |
| 5 | Se proyecta mailing a Instituciones Educativas para ingreso a Moodle. | 100% |
| 9 | Seguimiento Moodle prueba 359-2017. | 100% |

| | | |
|---|---|---|
| **10** | Elaboración y envío de respuestas para Orfeos asignados. | 100% |
| **11** | Capacitación Coordinadores Nodo prueba SABER 359-2017. | 100% |
| **12** | Capacitación Delegados Nodo Bogotá prueba SABER 359-2017. | 100% |
| **13** | Capacitación RPE Nodo Bogotá y Pasto prueba SABER 359-2017. | 100% |
| **14** | Coordinador Nodo ciudad de Bogotá Saber 359 y soporte a nivel nacional antes, durante y después de la aplicación. | 100% |
| **15** | Inicio documentación paso a paso de procesos prueba Saber 359 en el formato establecido. | 50% |
| **16** | Ejecución de actividades dentro del mes en mención referentes al proyecto ECDF(proceso de recolección y novedades) | 60% |

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

| | |
|---|---|
| **1** | **N/A** |

**6. CONSTANCIAS**

*El supervisor o interventor MERY HELEN ARIAS ROLDÁN 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.*

*MERY HELEN ARIAS ROLDÁN, 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**

Se deja constancia que el objeto y las demás obligaciones adquiridas en desarrollo del contrato, se han cumplido hasta la fecha a satisfacción por las partes, como consta en la certificación a satisfacción expedida en su momento, para efectos de desembolsar al contratista el pago respectivo.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **18** de septiembre de **(2017)**

| | | |
|---|---|---|
| Elaboró | Revisó | Aprobó |
| **Jackeline Gómez G.** | **Yuri Andrea García.** | **Mery Helen Arias.** |
| Profesional Contratista SAI | Profesional Contratista SAI | Supervisor |

| OBLIGACION CONTRACTUAL | ACTIVIDAD DESARROLLABLE |
|---|---|
| 8. Conservar y devolver en debida y oportuna forma los documentos que le sean entregados. | Esta actividad no tuvo avance en el mes de septiembre.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 9. Mantener en forma confidencial todos los datos e informaciones a las cuales tenga acceso siendo esta confidencialidad continua y sin vencimiento. | Se mantiene la confidencialidad de la información<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 10. Apoyar el desarrollo de los nuevos proyectos y desarrollos a cargo de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos. | Participar en la planeación de la prueba saber 359-2017, optimizando las herramientas disponibles y procesos establecidos.<br>*Aplicativos<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 11. Apoyar el seguimiento a los procesos que realizan los diferentes contratistas de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos. | Distribución,asignación y seguimiento de tareas al equipo asignado de Proyectos Especiales<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 12. Apoyar el seguimiento de la información en la actualización de las bases de datos que maneja la Subdirección de Aplicación de Instrumentos. | Seguimiento a requerimientos de puntos de entrega prueba saber 359-2017<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 13. Apoyar el contacto con la Secretaría de Educación, entes territoriales y establecimientos educativos para coordinar su participación en las actividades propias de las aplicaciones de las pruebas que realiza EL ICFES. | Comisión Coordinador Nodo Ibagué Prueba Saber 11-extemporánea<br>Coordinador Nodo Bogotá Saber 359-2017<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 14.Apoyar a los coordinadores de nodo en la planeación,seguimiento, control,ejecución y el cierre de actividades de las pruebas que realiza EL ICFES | Recepción de confirmación de sitios para todos los nodos Saber 359.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 15.Apoyar la planeación y el seguimiento a las sesiones de capacitación en los procedimientos de aplicación a la comunidad educativa a la cual se dirigen las pruebas que aplica EL ICFES | Capacitación Coordinadores de Nodo 359 ,Delegados y RPE.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 16. Apoyar la construcción y seguimientos al cronograma de las actividades relacionadas con las pruebas que aplica EL ICFES | Hacer seguimiento y ejecutar actividades de levantamiento de requerimientos sobre aplicativos de la prueba Saber 359<br>**ENTREGABLE:** Evidencias a planeación |
| 17. Apoyar a la Subdirección de Aplicación de Instrumentos en la generación de informes relacionados con las pruebas que aplique EL ICFES | Informe Ejecutivo Saber 359-2017<br>**ENTREGABLE: Informe Ejecutivo Saber 359-2017** |
| **FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO** | JACKELINE GOMEZ |
| **Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO** | MERY HELEN ARIAS |

| | |
|---|---|
| TODOS POR UN NUEVO PAÍS<br>PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN<br>MINEDUCACIÓN icfes | **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **INFORME DE SEPTIEMBRE DE 2017** | | **No. De Informe 7 de 10** | |
| **No. del Contrato** | 283 | **No Documento Identidad** | 1.033.687.331 |
| **Nombre del Contratista** | JACKELINE GÓMEZ GIRALDO | | |

**OBJETO DEL CONTRATO**

Prestación de servicios personales para apoyar las labores de soporte técnico y tecnológico, monitoreo, validación consolidación de información y bases de datos, aplicativos, seguimiento a los procesos y procedimientos de las pruebas que aplique EL ICFES.

| OBLIGACION CONTRACTUAL | ACTIVIDAD DESARROLLABLE |
|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad objeto del contrato en forma oportuna dentro del término establecido y de conformidad con lo pactado. | Participar en la planeación de la prueba saber 359-2017, optimizando las herramientas disponibles y procesos establecidos.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 2. Presentar en forma oportuna la cuenta de cobro, para tramitar el correspondiente pago por parte del ICFES, anexandolos respectivos informes de ejecución del contrato, aportes a salud y pensión,y el recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato. | Se entrega los 2 paquetes de documentos para pagos,uno dirigido a Abastecimientos y otro direccionado a Financiera, atendiendo las directrices en la circular 003 y 004 con sus respectivos soportes.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 3. Afiliarse al sistema de riesgos laborales y efectuar oportunamente los aportes al Sistema general de Seguridad Social. | Se realiza pago de la seguridad social con número de planilla 8469687595 Aportes en línea según nueva resolución<br>**ENTREGABLE: Soportes adjunto** |
| 4. El contratista se obliga a cumplir con el código de ética y valores adoptado por el Icfes mediante resolución 000141 del 21 de febrero de 2013. | Se valida el código y se da pleno cumplimiento al requerimiento,por ende al contrato, contribuyendo al clima organizacional del instituto.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 5. Presentar informe de gestión final sobre la ejecución del contrato. | Esta actividad no tuvo avance en el mes de septiembre.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 6. Responder directamente por las pérdidas de bienes y por los daños que se causen con ocasión de la ejecución del objeto contractual ,para lo cual el contratista,reparará,reintegrará,restituirá los bienes, o ausmirá por su cuenta y riesgo el costo total que implique su obrar, siempre y cuando las causas de la pérdida o daño le sean imputables. | No hay existencia de pérdida o daños de los elementos bajo mi custodia.<br>**ENTREGABLE: N/A** |
| 7. No acceder a peticiones ni amenazas, de queines actuando por fuera de la aley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.Cuando se presenten tales situaciones, el contratista deberá informar de tal evento a EL ICFES para que se adopten las medidas necesarias. | No existe petición o amenza alguna bajo la cual esté expuesta o haya sido sujeta.<br>**ENTREGABLE: N/A** |

Bogotá D.C., 18 de septiembre 2017

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION – ICFES

DEBE A:

JACKELINE GÓMEZ GIRALDO

C.C. 1.033.687.331 de BOGOTÁ

LA SUMA DE: ***TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000)***

Por concepto de *"Prestación de servicios personales para apoyar las labores de soporte técnico y tecnológico, monitoreo, validación consolidación de información y bases de datos, aplicativos, seguimiento a los procesos y procedimientos de las pruebas que aplique EL ICFES."*

Favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco De Bogotá
- Cuenta de ahorros: 092368703

De conformidad con el decreto 2271 del 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4°), me permito solicitar la reducción de la bases de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la cuenta adjunta, en ejecución del **Contrato No. 283 de fecha (14/03/2017),** celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del Contrato.

Jackeline Gómez

Jackeline Gómez Giraldo
C.C. 1.033.687.331 de Bogotá

Bogotá D.C., 18 de septiembre 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 septiembre 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. Dependiente: **Hija, Samantha Pinto Gómez TI 1032796265**

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

Cordialmente,

Jackeline Gómez

**Jackeline Gómez Giraldo**
**C.C. 1.033.687.331 de Bogotá**

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

NUIP 1032796265

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35722085

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Y D

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

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: PINTO
Segundo Apellido: GOMEZ
Nombre(s): SAMANTHA

Fecha de nacimiento: Año 2003 Mes NOV Día 24
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo Sanguíneo: O
Factor RH: +

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: RECONOCIMIENTO
Número certificado de nacido vivo:

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: GOMEZ GIRALDO JACKELINE
Documento de identificación (Clase y número): T.I.# 870603-59359 DE BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: PINTO CALDERON ELVIS RAUL
Documento de identificación (Clase y número): C.C.# 80.055.739 DE BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: PINTO CALDERON ELVIS RAUL
Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 80.055.739 DE BOGOTA
Firma: X

**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:

NOTARIA 24 DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

**Fecha de inscripción**

Año 2004 Mes FEB Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE HUMBERTO URIBE ESCOBAR =
Nombre completo
NOTARIA 24

**Reconocimiento paterno**

Firma: X

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: JORGE HUMBERTO URIBE ESCOBAR =
NOTARIA 24 DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

**ESPACIO PARA NOTAS**

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL I.S. 34726604 POR RECONOCIMIENTO ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 73 FOLIO 077

JORGE HUMBERTO URIBE ESCOBAR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**NOTARIA VEINTICUATRO (24) ENCARGADA DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.**

LA SUSCRITA NOTARIA VEINTICUATRO (24) ENCARGADA CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN SU DESPACHO.

**SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO**

NOTARIA 24 DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.

22 OCT. 2014

CLAUDIA ANDREA ARTEAGA GOMEZ
NOTARIA 24 ENCARGADA

**CLAUDIA ANDREA ARTEAGA GOMEZ**
**NOTARIA VEINTICUATRO (24) ENCARGADA DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.**

**ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE**

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIRMA DEL
REGISTRADOR MUNICIPAL

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA

TARJETA DE IDENTIDAD No. 1.032.796.265

APELLIDOS PINTO GOMEZ

NOMBRES SAMANTHA

24/NOV/2003

CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

GS O RH +

26/JUL/2011

BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

22/NOV/2021

FECHA DE VENCIMIENTO

29500214 PRIMERA VEZ

ASSENDA NIT. 890.321.151-0

aportes en línea
NIT. 900147238-2

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033687331 | | GOMEZ GIRALDO JACKELINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SIN DIR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2021280 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2017-09 | 2017-09 | 81845746 | 8469687595 | I | 2017/09/08 | 2017/09/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $407,600 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $224,000 | $600 | $0 | $224,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $224,000 | $600 | $0 | $224,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,400 | $100 | $0 | $7,500 |
| LIBERTY | 14-18 | 860,008,645 | 7 | 1 | $7,400 | $100 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $175,000 | $500 | $0 | $175,500 |
| MEDIMAS EPS | EPS044 | 901,097,473 | 5 | 1 | $175,000 | $500 | $0 | $175,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $406,400 | $1,200 | $0 | $407,600 |

PAGADO



2017/09/15 07:33 PM

aportes en línea
NIT. 900147238-2

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1033687331 | | GOMEZ GIRALDO JACKELINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | SIN DIR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2021280 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2017-09 | 2017-09 | 81845746 | 8469687595 | I | 2017/09/08 | 2017/09/11 | BANCO DE OCCIDENTE | 3 | $407,600 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1033687331 | GOMEZ JACKELINE | 230301 | 30 | $1,400,000 | $224,000 | EPS044 | 30 | $1,400,000 | $175,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-18 | 30 | $1,400,000 | $7,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,400,000 | $224,000 | | | $1,400,000 | $175,000 | | | $0 | $0 | | | $1,400,000 | $7,400 | | $0 | $0 |

PAGADO



2017/09/15 07:33 PM