TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001206782
Fecha Radicado: 2017-10-26 09:20:14
Anexos: 9 FOLIOS

Bogotá, 23 de octubre 2017

Señores
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Genera
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001206772
Fecha Radicado: 2017-10-26 09:19:01
Anexos: 9 FOLIOS

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N°8 del Contrato 283 de 2017.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N°8 del Contrato 283 de 2017, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de octubre y el 31 de octubre 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 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: **23/10/2017**

Contrato No:	283	**Fecha de contrato:**	**14/03/2017**			**Nombre de Contratista**	**Jackeline Gómez Giraldo**		
No. de factura o documento equivalente:	8	**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:**	8			**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/10/2017**	**A:**	**31/10/2017**

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 octubre se realizaron las siguientes actividades:

- Planeación y seguimiento de actividades asignadas al equipo relacionadas con la 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 referente al cierre.
- Levantamiento de actas y prepación de comité semanal 359-2017.
- Se gestionaron los Orfeos asignados al área.
- Elaboración informe ejecutivo Prueba Saber 359-2017.
- Documentación paso a paso de procesos prueba Saber 359 en el formato establecido.
- Documentación plan de acción prueba Saber 359 en el formato establecido.
- Elaboración Anexo técnico y formato económico Competencias Ciudadanas 2017.
- Elaboración guía de procedimientos y afiche tips para niños Competencias Ciudadanas 2017.
- Levantamiento de ruta Aulas sin fronteras par ala DPO.
- Solicitar cotizaciones para la DPO (Aulas sin fronteras, Competencias Ciudadanas, Accidentalidad en menores)
- Capacitación y acompañamiento a Delegados Nodo Cúcuta prueba SABER Pro y TyT 2017.
- Monitoreo aplicación Delegados Nodo Bogotá prueba patrulleros 2017.
- Se ejecutarán los requerimientos acordes a las necesidades de cada actividad de ECDF -2017 dentro del mes en mención.
- 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 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**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**8**

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* ***VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($22.983.333) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($10.500.000) 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:*** • *El* ***14*** *de marzo de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***14*** *de marzo de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato,* • *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
7	18/09/2017	Cuenta de cobro correspondiente a las actividades realizadas durante el mes de septiembre.	$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	Elaboración informe ejecutivo Prueba Saber 359-2017.	100%
3	Documentación paso a paso de procesos prueba Saber 359 en el formato establecido.	30%
4	Documentación plan de acción prueba Saber 359 en el formato establecido.	50%
5	Elaboración Anexo técnico y formato económico Competencias Ciudadanas 2017.	100%
9	Elaboración guía de procedimientos y afiche tips para niños Competencias Ciudadanas 2017.	100%

10	Elaboración y envío de respuestas para Orfeos asignados.	100%
11	Levantamiento de ruta Aulas sin fronteras par ala DPO.	100%
12	Capacitación y acompañamiento a Delegados Nodo Cúcuta prueba SABER Pro y TyT 2017.	100%
13	Monitoreo aplicación Delegados Nodo Bogotá prueba patrulleros 2017.	100%
14	Se ejecutarán los requerimientos acordes a las necesidades de cada actividad de ECDF -2017 dentro del mes en mención.	100%
15	Ejecución de actividades dentro del mes en mención referentes al proyecto ECDF(avance proceso de recolección y novedades)	90%

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 **23** de octubre de **(2017)**

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

Bogotá D.C., 23 de octubre 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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

INFORME DE OCTUBRE DE 2017		**No. De Informe 8 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 pruebas asignadas al área de proyectos especiales, optimizando las herramientas disponibles y procesos establecidos. **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. **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 8470869078 Aportes en línea según nueva resolución **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. **ENTREGABLE: N/A**
5. Presentar informe de gestión final sobre la ejecución del contrato.	Esta actividad no tuvo avance en el mes de octubre. **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. **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. **ENTREGABLE: N/A**

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 octubre. **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 **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 Competencias Ciudadanasy nueva metodología de ECDF. **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 **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.	Esta actividad no tuvo avance en el mes de octubre. **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 Cucúta Prueba Saber Pro y TyT 2017 **ENTREGABLE: N/A**
14.Apoyar en la planeación,seguimiento, control,ejecución y el cierre de actividades de las pruebas que realiza EL ICFES	Distribución,asignación y seguimiento de tareas al equipo asignado de Proyectos Especiales **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	Apoyo monitoreo prueba patrulleros 2017 **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 acorde a cronograma de la prueba saber 359, ECDF y Competencias Ciudadanas. **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 **ENTREGABLE: Informe Ejecutivo Saber 359-2017**

FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	Jacqueline Gómez
Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO	MECY HELEN ARIAS

Bogotá D.C., 23 de octubre 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 octubre 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 octubre, 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

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

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 21 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 21
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:

Fecha de inscripción

Año 2004 Mes FEB Día 03

Nombre o sello del funcionario que autoriza: JORGE HUMBERTO URIBE ESCOBAR =
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

X
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: JORGE HUMBERTO URIBE ESCOBAR =
Nombre y firma

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 79 FOLIO 077

- 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

aportes en linea
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
2017-10	2017-10	12295927	8470869078	I	2017/10/09	2017/10/19	BANCO DE OCCIDENTE	10	$409,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$1,900	$0	$225,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$1,900	$0	$225,900
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	$1,500	$0	$176,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$175,000	$1,500	$0	$176,500
TOTAL				1	$406,400	$3,500	$0	$409,900

PAGADO

2017/10/20 11:59 AM

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
2017-10	2017-10	12295927	8470869078	I	2017/10/09	2017/10/19	BANCO DE OCCIDENTE	10	$409,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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