Bogotá D.C., mayo de 2018

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES
Atn: Subdirección Financiera y Contable
Av. Calle 26 No. 69-76
Edificio Elemento Torre 2
Bogotá D.C.

2018200040980 2R
2018200040975 2 A

Asunto: **Cuenta de Cobro Contrato No. 003 de 2018**

Cordial Saludo;

Mediante la presente, adjunto los siguientes documentos para trámite de la cuenta de cobro No. 05, al contrato de prestación de servicios No. 003 de 2018, a nombre de Elsy Lucía González Ortegón, identificada con C.C. 38.071.024 de Líbano.

1. Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o Servicio Contratado.
2. Informe de ejecución contractual, formato G3.2F209.
3. Certificación tributaria.
4. Cuenta de cobro de mayo de 2018.
5. Comprobante de pago de seguridad social.

Atentamente;

ELSY LUCÍA GONZÁLEZ ORTEGÓN
C.C. 38.071.024 de Líbano

Se adjunta lo anunciado, en (4) folios.

OK.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	**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:** **MAYO DE 2018**

Contrato No:	3	**Fecha de contrato:**	**02/01/2018**				**Nombre de Contratista**	**ELSY LUCÍA GONZÁLEZ ORTEGÓN**		
No. de factura o documento equivalente:	5	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**38,071,024**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	5				**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/05/2018**	**A:**	**31/05/2018**

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

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

1. Apoyar el levantamiento de información y elaboración de los documentos técnicos relacionados con el desarrollo del contrato: Se realizó el informe de gestión correspondiente al mes de Abril del Subproceso de gestión ambiental.

2. Apoyar el seguimiento al plan de acción establecido en la matriz de riesgos institucionales referidas a la gestión ambiental: Se realizó avance en la actualización del plan de acción y matriz de riesgos para el primer trimestre del año en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación.

3. Acompañar, verificar y medir el impacto de la ejecución del plan de intervención ambiental: Verificación y medición de los indicadores de Gestión establecidos dentro del Subproceso de Gestión Ambiental.

4. Análisis y diligenciamiento de las planillas relacionadas con Gestión Ambiental del ICFES: Se realizó la recolección interna y entrega de material aprovechable recuperado a "Fundación sanar" de 95.7 Kilogramos de material aprovechable discriminados de la siguiente manera: Archivo: 16.2 Kg, Catón: 71.1 Kg y PET: 8.4 Kg.

5. Análisis y diligenciamiento de las planillas relacionadas con Gestión Ambiental del ICFES: Diligenciamiento del formato - planilla RH1- bitácora, relacionando la generación de residuos diaria en Kilogramos, y a su vez discriminando por tipo de residuo- consolidado mensual - indicadores de aprovechamiento y generación de residuos.

6. Análisis y diligenciamiento de las planillas relacionadas con Gestión Ambiental del ICFES: Se realizó el arqueo de los residuos entregados, transportados y dispuestos por nuestro gestor externo "Fundación sanar", teniendo en cuenta que es requisito y material auditable compuesto por manifiestos entregados por el transportador, planilla interna generación diaria RH1, y certificado y acta de disposición final de residuos.

7. Apoyar el levantamiento de información y elaboración de los documentos técnicos relacionados con el desarrollo del contrato: Elaboración de las actas de entrega e informes de supervisión del expediente del Contrato No. 431 de 2017 correspondiente a la donación y entrega de material reciclable del mes de noviembre a la ALIANZA PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL CANCER EN EL NIÑO "SANAR"

8. Asistir y brindar apoyo técnico en el desarrollo de las actividades propuestas por el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): Apoyo en la programación de actividades correspondientes a la implementación del sistema y asistencia a la primera sesión del comité en representación de la subdirección y del subproceso de gestión Ambiental.

9. Apoyar el seguimiento al programa de manejo institucional de y el programa de uso eficiente de papel establecidos por la institución: Avance en la formulación de las campañas de informativas y educativas en correspondencia a los programas ambientales.

10. Apoyar el plan de intervención ambiental para el ICFES durante el año 2018: se realizó gestión interinstitucional con el fin de obtener apoyo para el desarrollo e implementación del plan de acción del subproceso de gestión ambiental durante la vigencia y el evento de la "Semana Ambiental ICFES", se realizó articulación con entidades como: Secretaría de Movilidad, Jardín Botánico de Bogotá, Secretaría Distrital de Ambiente, Acueducto, entre otras.

11. Apoyar el plan de intervención ambiental para el ICFES durante el año 2018: Se realizó avance en la campaña de expectativa de la "Semana Ambiental ICFES", realizando los brief de cada eje temático y cada actividad por separado, elaboración y formulación de cada una de las piezas de campaña.

12. Apoyar el plan de intervención ambiental para el ICFES durante el año 2018: avance en la formulación de la estrategia del Plan Integral de Movilidad Sostenible PIMS.

13. Las demás que le sean asignadas en el marco de su contrato: Apoyo a la gestión administrativa de la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales.

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
CCAS08	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales		4.295.449
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**4.295.449**

**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:	**MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO**
FIRMA:	MSArango
CARGO:	**SECRETARIA 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. 003, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ELSY LUCÍA GONZÁLEZ ORTEGÓN				**C.C. / C.E. No.:**	38.071.024	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/05/2018	**Hasta**	31/05/2018		**INFORME No.:**	**05**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	003	**Fecha de inicio**	02/01/2018	**Fecha de terminación**	31/12/2018

Objeto del Contrato: ***De conformidad con la cláusula*** *SEGUNDA*, ***el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:*** *"Prestación de servicios profesionales en la asesoría e implementación de planes, programas, proyectos y procedimientos del área ambiental según el marco legal dispuesto0020aplicable para la institución".*

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***SEXTA*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma* ***Cincuenta y un millones quinientos cuarenta y cinco mil trecientos ochenta y nueve pesos ($51.545.389) MCTE****, precio correspondiente a 70 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* ***Dies y siete millones ciento ochenta y un mil setecientos noventa y seis pesos ($17.181.796) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: *Treinta y cuatro millones trescientos sesenta y tres mil quinientos noventa y tres pesos* ***($34.363.593) MCTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***Octava*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en Doce* ***(12)*** *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* ***02*** *de* ***Enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***02*** *de* ***Enero*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***003****.*

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: "****Forma de pago: El ICFES cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato en Doce (12) pagos mensuales por el valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($4.295.449), IVA incluido.***

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	enero	PAGO CUENTA DE COBRO ENERO	***$ 4.295.449***
2	febrero	PAGO CUENTA DE COBRO FEBRERO	***$ 4.295.449***
3	marzo	PAGO CUENTA DE COBRO MARZO	***$ 4.295.449***
4	abril	PAGO CUENTA DE COBRO ABRIL	***$ 4.295.449***

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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Apoyar el levantamiento de información y elaboración de los documentos técnicos relacionados con el desarrollo del contrato: Se realizó el informe de gestión correspondiente al mes de Abril del Subproceso de gestión ambiental.	**100 %**

2	Apoyar el seguimiento al plan de acción establecido en la matriz de riesgos institucionales referidas a la gestión ambiental: Se realizó avance en la actualización del plan de acción y matriz de riesgos para el primer trimestre del año en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación.	**100 %**
3	Acompañar, verificar y medir el impacto de la ejecución del plan de intervención ambiental: Verificación y medición de los indicadores de Gestión establecidos dentro del Subproceso de Gestión Ambiental.	**100 %**
4	Análisis y diligenciamiento de las planillas relacionadas con Gestión Ambiental del ICFES: Se realizó la recolección interna y entrega de material aprovechable recuperado a "Fundación sanar" de 95.7 Kilogramos de material aprovechable discriminados de la siguiente manera: Archivo: 16.2 Kg, Catón: 71.1 Kg y PET: 8.4 Kg.	**100 %**
5	Análisis y diligenciamiento de las planillas relacionadas con Gestión Ambiental del ICFES: Diligenciamiento del formato - planilla RH1- bitácora, relacionando la generación de residuos diaria en Kilogramos, y a su vez discriminando por tipo de residuo- consolidado mensual - indicadores de aprovechamiento y generación de residuos.	**100 %**
6	Análisis y diligenciamiento de las planillas relacionadas con Gestión Ambiental del ICFES: Se realizó el arqueo de los residuos entregados, transportados y dispuestos por nuestro gestor externo "Fundación sanar", teniendo en cuenta que es requisito y material auditable compuesto por manifiestos entregados por el transportador, planilla interna generación diaria RH1, y certificado y acta de disposición final de residuos.	**100 %**
7	Apoyar el levantamiento de información y elaboración de los documentos técnicos relacionados con el desarrollo del contrato: Elaboración de las actas de entrega e informes de supervisión del expediente del Contrato No. 431 de 2017 correspondiente a la donación y entrega de material reciclable del mes de noviembre a la ALIANZA PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL CANCER EN EL NIÑO "SANAR".	**100 %**

8	Asistir y brindar apoyo técnico en el desarrollo de las actividades propuestas por el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST): Apoyo en la programación de actividades correspondientes a la implementación del sistema y asistencia a la primera sesión del comité en representación de la subdirección y del subproceso de gestión Ambiental.	**100 %**
9	Apoyar el seguimiento al programa de manejo institucional de y el programa de uso eficiente de papel establecidos por la institución: Avance en la formulación de las campañas de informativas y educativas en correspondencia a los programas ambientales.	**100 %**
10	Apoyar el plan de intervención ambiental para el ICFES durante el año 2018: se realizó gestión interinstitucional con el fin de obtener apoyo para el desarrollo e implementación del plan de acción del subproceso de gestión ambiental durante la vigencia y el evento de la "Semana Ambiental ICFES", se realizó articulación con entidades como: Secretaría de Movilidad, Jardín Botánico de Bogotá, Secretaría Distrital de Ambiente, Acueducto, entre otras.	**100 %**
11	Apoyar el plan de intervención ambiental para el ICFES durante el año 2018: Se realizó avance en la campaña de expectativa de la "Semana Ambiental ICFES", realizando los brief de cada eje temático y cada actividad por separado, elaboración y formulación de cada una de las piezas de campaña.	**100 %**
12	Apoyar el plan de intervención ambiental para el ICFES durante el año 2018: avance en la formulación de la estrategia del Plan Integral de Movilidad Sostenible PIMS.	**100 %**
13	Las demás que le sean asignadas en el marco de su contrato: Apoyo a la gestión administrativa de la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales.	**100 %**

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **María Sofía Arango Arango** 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.*

***María Sofía Arango Arango,** 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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe **mayo** de **2018**

Elsy Lucía González Ortegón	**Sandra Villamizar**	**María Sofía Arango Arango**
Elaboró	Revisó	Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARALA EVALUACION DE LA EDUCACION ICFES

DEBE A:

ELSY LUCÍA GONZÁLEZ ORTEGÓN
C.C. 38.071.024 de Líbano

La suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 4.295.449) pesos mcte., por concepto de pago del mes de MAYO de 2018, correspondiente al mes QUINTO de ejecución, según consta en el contrato de prestación de servicios 003 del 2 DE ENERO de 2018, según lo previsto en la forma de pago del mismo.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado en la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco DAVIVIENDA con No. 005970169412.

ELSY LUCÍA GONZÁLEZ ORTEGÓN
C.C. 38.071.024 de Líbano

Bogotá D.C., mayo del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

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

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

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

1. Dependiente: mi hija ***Victoria Cañón González*** de ***2 años*** de edad, identificada con ***NUIP: 1141525771.***

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

Cordialmente,

ELSY LUCÍA GONZÁLEZ ORTEGÓN
C.C. 38071024 de Líbano

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43539973

NUIP 1.141.525.771

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 69 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: CAÑON
Segundo Apellido: GONZALEZ
Nombre(s): VICTORIA
Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes NOV Día 28
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 13222693-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ ORTEGON ELSY LUCIA
Documento de identificación (Clase y número): CC 38.071.024
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAÑON PALACIO VICTOR MANUEL
Documento de identificación (Clase y número): CC 93.296.672
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAÑON PALACIO VICTOR MANUEL
Documento de identificación (Clase y número): CC 93.296.672
Firma:

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 2015 Mes DIC Día 04

Nombre y [illegible] autoriza: DORA PIEDA[illegible] - NOTAR

Reconocimiento paterno
Firma:

Nombre y firma del [illegible] reconocimiento
Firma:

ESPACIO PARA NOTAS

04.DIC.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO N 30 FOLIO N

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRO CIVIL
El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento.
Válido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de Victor

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	38071024	ELSY LUCIA GONZALEZ ORTEGON		Calle 142 No. 12 B 80	3175724149	luortegon.ing@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				
5	2018	5	2018	I	04/05/2018	27357258	$498.800

.LLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
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
38071024	GONZALEZ ORTEGON ELSY LUCIA	59	0			N																	231001	1.718.180	275.000	0	0	0	0	EPS002	1.718.180	214.800	14-18	1.718.180	1	9.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	38071024	ELSY LUCIA GONZALEZ ORTEGON		Calle 142 No. 12 B 80	3175724149	luortegon.ing@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				
5	2018	5	2018	I	04/05/2018	27357258	$498.800

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	214.800	0		0		0	0	0	0	214.800	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	275.000	0	0	0	0	0	0		275.000	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	Lib Seg. De Vida	860008645-7	9.000				9.000	0	0	9.000			90	9.000	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	214.800	214.800
Pensión	1	275.000	275.000
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	498.800	498.800

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