Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20182000125342
Fecha Radicado: 2018-02-26 11:45:58
Anexos: 9 FOLIOS.

Bogotá, 26 de febrero de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20182000125322
Fecha Radicado: 2018-02-26 11:45:08
Anexos: 9 FOLIOS.

Señores:
Subdirección Financiera y Contable
Instituto Colombiano para la Evaluac
Ciudad

Asunto: Radicación cuenta de cobro del mes de febrero 2018.

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de febrero, acorde al contrato N° 042 de 2018 bajo la supervisión de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.

A continuación, se relacionan los documentos entregados:

- G3-FT001 Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual.
- Informe mensual de actividades
- Cuenta de cobro
- Carta para solicitud de deducciones
- Pago de planilla de seguridad social, pensión y ARL
- Soporte cargue SECOP II correspondiente al mes de enero

Cordialmente,

Angelica Bocanegra
Angelica Patricia Bocanegra Rodríguez
CC. 1024461961 de Bogotá

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	Código: G3-FT001 Versión: 1 Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contabie).**	**Fecha de certificación:** **26/02/2018**

Contrato No:	42	**Fecha de contrato:**	**03/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA**		
No. de factura o documento equivalente:	2	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	X	**NIT / C.C contratista:**	**1.024.461.961**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	2				**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/02/2018**	**A:** **28/02/2018**

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.**

Para el mes de febrero se realizarón las siguientes actividades:

- Envió de cartas de confirmación de los sitios de aplicación para las pruebas saber 11, Presaber y Validación 2018-1 en las regiones asignadas.
- Generación del reporte de sitios, bloques y salones de aplicación de la prueba de las pruebas saber 11, Presaber y Validación 2018-1.
- Revisión de sitios de aplicación con novedades en los códigos en el sistema de información PRISMA.
- Apoyo en la generación de reportes de la prueba extemporánea saber 11 B
- Generación de información consolidada de acuerdo a las necesidades del grupo de registro y citación.
- Apoyo en la generación de reportes para consecución de sitios nuevos.
- Se apoyará en la verificación de la información generada por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos a través de los sistemas de información Prisma e Interactivo.
- Asistir a las capacitaciones/reuniones convocadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos
- Ejecución de otras obligaciones objeto del contrato.

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	2.700.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **2.700.000**

**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**
FIRMA:	MERYHELENARIAS
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

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. 042 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Angélica Patricia Bocanegra			**C.C. / C.E. No.:**	1024.461.961	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/02/2018	**Hasta**	28/02/2018	**INFORME No.:**	**2**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	042 de 2018	**Fecha de inicio**	03/01/2018	**Fecha de terminación**	30/06/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de gestión de sitios, registro, citación de examinandos, y apoyar los demás procesos logísticos administrativos y operativos necesarios en cada una de las pruebas que adelanta la Entidad".					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***séptima*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de suma de dieciséis millones doscientos mil pesos ($16.200.000)* ***MCTE.***			***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *la suma de dos millones setecientos mil pesos (2.700.000) M/CTE.*		
SALDO DEL CONTRATO: ***la suma de trece millones quinientos mil pesos (13.500.000) M/CTE.***			***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***OCTAVA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***seis (6)*** *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:*** • ***03*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***04*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***042****.* • *El Contrato no se ha adicionado o prorrogado*				

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: : "****El ICFES parará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente manera: seis (6) pagos mensuales por valor de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.700.000) incluido IVA, Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de*

	acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales.".

***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	26-01-2018	Correspondiente a las actividades del mes de enero	2.700.000

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	Envió de cartas de confirmación de los sitios de aplicación para las pruebas saber 11, Presaber y Validación 2018-1 en las regiones asignadas.	**100%**
2	Generación del reporte de sitios, bloques y salones de aplicación de la prueba de las pruebas saber 11, Presaber y Validación 2018-1.	**100%**
3	Revisión de sitios de aplicación con novedades en los códigos en el sistema de información PRISMA.	**100%**
4	Apoyo en la generación de reportes de la prueba extemporánea saber 11 B	**100%**
5	Generación de información consolidada de acuerdo a las necesidades del grupo de registro y citación.	**100%**
6	Apoyo en la generación de reportes para consecución de sitios nuevos	**100%**
7	Se apoyará en la verificación de la información generada por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos a través de los sistemas de información Prisma e Interactivo	**100%**
8	Generación de información consolidada de acuerdo a las necesidades del grupo de registro y citación	**100%**

9	Se apoyará en la verificación de la información generada por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos a través de los sistemas de información Prisma e Interactivo.	**100%**
10	Asistir a las capacitaciones/reuniones convocadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos	**100%**
11	Ejecución de otras obligaciones objeto del contrato.	**100%**

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

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor MERY HELEN ARIAS ROLDAN 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 ROLDAN 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 **(26)** de **(febrero)** de **(2018)**

Angelica Bocanegra	Martha Vásquez	MERY HELEN ARIAS
Elaboró Angélica Bocanegra	Revisó Martha Vásquez	Aprobó Mery Helen Arias

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
MINEDUCACIÓN icfes saber

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE FEBRERO DE 2018	**No. De Informe 2 de 6**

No. del Contrato	42	**No Documento Identidad**	1.024.461.961
Nombre del Contratista	ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA RODRIGUEZ		

OBJETO DEL CONTRATO

Objeto contractual Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de gestión de sitios, registro, citación de examinandos, y apoyar los demás procesos logísticos administrativos y operativos necesarios en cada una de las pruebas que adelanta la Entidad

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
1. Apoyar las actividades inherentes a los procesos de gestión de sitios, registro y citación según la necesidad de la dependencia.	Se apoyó el envió de cartas de confirmación de los sitios de aplicación para las pruebas saber 11, Presaber y Validación 2018-1 en las regiones asignadas. Se apoyó la generación del reporte de sitios, bloques y salones de aplicación de la prueba de las pruebas saber 11, Presaber y Validación 2018-1. **ENTREGABLE:** Sistema de informacion PRISMA
2. Apoyar la documentación y generación de manuales de los procesos a su cargo	Esta actividad no tuvo avance en el mes **ENTREGABLE:** Correo Electronico
3. Apoyar el diseño de reportes automáticos y manejo de sistemas de información en las pruebas que realice el ICFES.	Esta actividad no tuvo avance en el mes **ENTREGABLE: N/A**
4. Apoyar la documentación de los scripts que se usen para hacer las consultas de seguimiento que se encuentran a su cargo.	se apoyó la generacion del inventario de los sitios aplicación existentes y activos en el sistema de informacion PRISMA. **ENTREGABLE: N/A**
5. Apoyar el diseño, estructuración e implementación de la aplicación de pruebas a través de medios electrónicos que defina el ICFES en el 2018.	Esta actividad no tuvo avance en el mes **ENTREGABLE: N/A**
6. Apoyar la parametrización en el sistema de información de la Entidad para realizar la asignación de los examinadores en los procesos logísticos de la aplicación de pruebas.	Esta actividad no tuvo avance en el mes **ENTREGABLE: N/A**

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
7. Apoyar en la construcción de los manuales de usuarios finales de las aplicaciones que se actualicen o desarrollen para la aplicación de las pruebas.	Esta actividad no tuvo avance en el mes **ENTREGABLE: N/A**
8. Apoyar en las actividades de enlace con los procesos informáticos que tienen directa relación con la aplicación de las diferentes pruebas que realiza el ICFES.	Se apoyó la generacion del material variables requerido en para novedades de aplicación presentada en las prueba Saber 11 B. **ENTREGABLE:** Correo Electronico
9. Apoyar la coordinación de las actividades del sistema de información, inherentes a los procesos de gestión de sitios, inscripción y citación de acuerdo con los lineamientos de la subdirección de aplicación de instrumentos.	se apoyó con la generación de información consolidada los datos de sitios de aplicación utilizados para la prueba saber 11 B para el envio masivo de comunicaciones electronicas. **ENTREGABLE:** Correo Electronico
10. Apoyar el seguimiento y asegurar el cumplimiento de los tiempos del cronograma de actividades internas para los procesos de gestión de sitios, inscripción y citación necesarios para la realización de las pruebas aplicadas por el ICFES.	Se apoyó con reportes de informacion la verificación del cumplimiento de los procesos asignados al grupo de registro y citacion. **ENTREGABLE:** Correo Electronico
11. Participar en los procesos logísticos de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el desarrollo de las aplicaciones de instrumentos de evaluación, según los lineamientos del subdirector de aplicación de instrumentos.	se apoyó brindando soporte el dia de la aplicación de la prueba saber 11 calendario B a traves de la generacion de reportes en el sistema de informacion PRISMA **ENTREGABLE:** Correo electronico
12. Asistir a reuniones de seguimiento y las asignadas o requeridas según las directrices solicitadas por la subdirección de aplicación de instrumentos	se asistio a las capacitaciones/reuniones convocadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos sobre secop II, cultura organizacional **ENTREGABLE:** (N/A) se firmó la lista de asistencia
13. Apoyar el monitoreo y control del cumplimiento de los procesos administrativos internos	Se apoyó con reportes la validacion de la informacion. **ENTREGABLE: N/A**
14. Apoyar en la implementación de mejoras a los procesos ejecutados, verificando la precisión y calidad de los resultados obtenidos.	Esta actividad no tuvo avance en el mes **ENTREGABLE: N/A**

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
15. Apoyar a la Subdirección de Aplicación de Instrumentos a realizar en el mejoramiento continuo de los procesos a partir de la exploración de análisis, herramientas o software que permitan una innovación.	Se apoyó la revision de los sitios de aplicación con novedades en los códigos(divipola) en el sistema de información PRISMA
	ENTREGABLE: correo electronico
16. Apoyar la generación de bases de datos, archivos planos y demás información requerida para el proceso de registro de los examinandos	Se apoyo la generacion de reportes del estado de envio de cartas de confirmacion de uso de sitio de aplicación. Se apoyó en la generación de reportes de la prueba extemporánea saber 11 B.
	ENTREGABLE: correo electronico
17. Participar en los procesos de aplicación de los exámenes cuando sea designado, según los lineamientos de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
18. Realizar procesos de auditoría de los nodos en las regiones, cuando sea designado para esto de acuerdo con los lineamientos establecidos, necesidades y requerimientos de la dependencia	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
19. Apoyar la creación de macros para rutinas de trabajo.	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
20. Apoyar la elaboración de los documentos técnicos, estudios de mercado y evaluación de las propuestas para contratar los servicios que garanticen la aplicación de las pruebas	Esta actividad no tuvo avance en el mes
	ENTREGABLE: N/A
21. Apoyar el trámite oportuno a las peticiones, quejas y/o reclamos que presenten los ciudadanos que le sean asignadas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el ICFES y a la normatividad vigente	se generó informacion que apoya la resolución de peticiones,quejas y/o reclamos que involucran temas de inscripcion, citacion
	ENTREGABLE: Sistema de informacion PRISMA
FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	Angelica Bocanegra
Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO	MERY HELEN ARIAS

Vo.Bo

Bogotá D.C., 26 de febrero de 2018

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION – ICFES

DEBE A:

Angélica Patricia Bocanegra Rodríguez

C.C. 1024461961 de Bogotá

LA SUMA DE: DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000)

Por concepto de "Objeto contractual Prestar los servicios personales para apoyar los procesos de gestión de sitios, registro, citación de examinandos, y apoyar los demás procesos logísticos administrativos y operativos necesarios en cada una de las pruebas que adelanta la Entidad"

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

- Banco caja Social
- Cuenta de ahorros: 24063217115

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. 042 de fecha (03/01/2018), 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.

Angelica Bocanegra

Angélica Patricia Bocanegra Rodríguez
C.C. 1024461961 de Bogotá

Bogotá D.C., 26 de febrero de 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 febrero 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. 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 febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Angelica Bocanegra

ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA
C.C. 1024461961 de BOGOTA

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	1024461961	ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA RODRIGUEZ		TRV 36 N.59B -21 SUR	6610926	angelb461@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			2018/02/09	313463560	
MES	AÑO	MES	AÑO				
2	2018	2	2018	I	09/02/2018	25506997	$313.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	135.000	0		0		0	0	0	0	135.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	172.800	0	0	0	0	0	0		172.800	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	5.700				5.700	0	0	5.700			57	5.700	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	135.000	135.000
Pensión	1	172.800	172.800
Riesgos Laborales	1	5.700	5.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	313.500	313.500

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	1024461961	ANGELICA PATRICIA BOCANEGRA RODRIGUEZ		TRV 36 N.59B -21 SUR	6610926	angelb461@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				
2	2018	2	2018	I	09/02/2018	25506997	$313.500

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	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1024461961	BOCANEGRA RODRIGUEZ ANGELICA PATRICIA	59	0			N																	230301	1.080.000	172.800	0	0	0	0	EPS008	1.080.000	135.000	14-18	1.080.000	1	5.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	20182000053392	19 días de tiempo transcurrido *(25/01/2018 11:49:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	2.700.000 COP	Pendiente de registro	Borrar Registro Enviar

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
Cd 042 2018 Póliza.pdf	Cd 042 2018 Póliza.pdf	Comprador	Descargar

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal