

Bogotá, D.C., 27 de agosto de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20182000766042
Fecha Radicado: 2018-08-29 11:50:21
Anexos: 12 FOLIOS.



Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación d
La ciudad



No. 20182000766032
Fecha Radicado: 2018-08-29 11:49:48
Anexos: 12 FOLIOS.



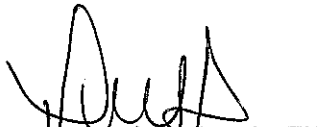
Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato f. _____

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 048 de 2018:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- g3-ft004 Informe de ejecución contractual
- g3-ft001_v2_final- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Cuenta de cobro
- Copia de la Certificación Bancaria
- Carta para solicitud de deducciones.
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Copia del Registro Civil: Karol Estefany Ballén Ortiz

Cordialmente,



Jenny Paola Ortiz Reina
C.C. No. 53.932.234 de Fusagasugá



GOBIERNO DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO

Código: G3-FT001

Versión: 003

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:

ago-2018

| | | | | | |
|---|----|---|--|------------------------|------------------------------|
| Contrato No: | 48 | Fecha de contrato: | 04/01/2018 | Nombre de Contratista | JENNY PAOLA ORTIZ REINA |
| No. de factura o documento equivalente: | 8 | Contrato con adición (marque con una X) | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | NIT / C.C contratista: | 53.932.234 |
| Comprobante de ingreso a almacén No: | | Pago número: | 8 | Periodo a pagar: | DE: 01/08/2018 A: 31/08/2018 |

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.**


En cumplimiento de sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.

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 |
|------------------------|---|-----------------------|
| CCAT02 | Subdirección Desarrollo de Aplicaciones | 3.998.833 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Tipo de moneda | Pesos colombianos | Total (valor a Pagar) |
| | | 3.998.833 |

| | |
|------------------------|--|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: | Marcela Cañón Vargas |
| FIRMA: | |
| CARGO: | Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones |

| | | |
|---|---|------------------|
|  | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004 |
| | | Versión: 2 |

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|
| CONTRATISTA: | JENNY PAOLA ORTIZ REINA | C.C. / C.E. No.: | 53932234 |
| PERÍODO DEL INFORME: | Desde 01/08/2018 | Hasta 31/08/2018 | INFORME No.: 8 |

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO


| | | | | | |
|---|-----|---|--|-----------------------------|------------|
| Contrato N° | 048 | Fecha de inicio | 04/01/2018 | 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: "Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados" | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$47.985.996) M/CTE. | | | VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de (VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$27.991.831) MCTE.) | | |
| SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de (DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS (\$19.994.165) 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: <ul style="list-style-type: none"> • El 04 de ENERO de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 05 de ENERO de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 048. • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. | | | |

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** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato de la siguiente manera: 12 pagos mensuales por valor de **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$3.998.833,00)**, 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. de factura o documento equivalente | Fecha de factura o documento equivalente | Concepto | Valor |
|--|--|--|-------------|
| 1 | 25/01/2018 | Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados – Pago 1 | \$3.998.833 |
| 2 | 26/02/2018 | Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados – Pago 2 | \$3.998.833 |
| 3 | 26/03/2018 | Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados - Pago 3 | \$3.998.833 |
| 4 | 25/04/2018 | Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados - Pago 4 | \$3.998.833 |
| 5 | 25/05/2018 | Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados - Pago 5 | \$3.998.833 |
| 6 | 25/06/2018 | Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados - Pago 6 | \$3.998.833 |
| 7 | 25/07/2018 | Prestar los servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todos lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de GESTIÓN Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados - Pago 7 | \$3.998.833 |
| | DD/MM/AAAA | | \$ |
| | DD/MM/AAAA | | \$ |

| | | |
|---|---|------------------|
|  GOBIERNO DE COLOMBIA | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004 |
| | | Versión: 2 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | DD/MM/AAAA | | \$ | | | | | | | | | |
| | DD/MM/AAAA | | \$ | | | | | | | | | |
| | DD/MM/AAAA | | \$ | | | | | | | | | |
| PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | X | | | | |
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| | | | | | | | | | | | | |

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| No. | ACTIVIDADES EJECUTADAS | porcentaje de ejecución |
|-----|--|-------------------------|
| 1 | <p>Obligación: 1. Apoyar los ajustes a los procesos archivísticos en cuanto a la conservación y/o apoyar como analista funcional a través del levantamiento de requerimientos y especificación funcional en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA y demás proyectos que le sean asignados, siendo así el interlocutor para los temas de requerimientos con las demás áreas del instituto y entes externos. 2. Apoyar la metodología de proyectos de desarrollo y/o mantenimiento de software definida por el ICFES. 3. Apoyar la especificación de requerimientos funcionales de los módulos que le sean encargados.</p> <p>Actividad:</p> <p>a) Refinamiento de los requerimientos determinados con prioridad alta para la entrega a operaciones y que se están ejecutando en el sprint actual:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modificaciones Reporte de Resultados Saber 11 agregados anual -semestral No 1193. 2. Modificaciones reportes de resultados Saber 11 INDIVIDUALES PDF Hus No 1197 3. Modificaciones Reportes de resultados Saber 11 AGREGADOS WEB Hus No. 1217. 4. Modificaciones reportes de resultados Saber 11 INDIVIDUALES WEB. Hus No. 1233. 5. Modificaciones Reporte de Resultados Avancemos 4°,6° y 8° WEB. Hus No. 1236. <p>Soporte: Carpeta en la ruta especificada que contiene las historias mencionadas, extraídos de la herramienta Icescrum.</p> <p>\\ICFESSERV5\jortiz@contratista.icfes.gov.co\$12018\Pago 8\Historias de usuario</p> | 100% |

| | | |
|----|--|------|
| 3 | <p>Obligación: 12. <i>Asistir y participar en desempeño de su rol en la reunión de viabilidad técnica en acompañamiento de los arquitectos y líderes de desarrollo para los requerimientos funcionales solicitados por los usuarios. 18. Apoyar a la subdirección de Desarrollo de Aplicaciones escalando todos los issues considerados controles de cambio para que sean evaluados. 17. Apoyar el entendimiento del equipo del alcance funcional de los sprint.</i></p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación gestión de discapacitados (Preámbulo inicio con levantamiento de requerimientos). - Reunión de definición Prisma 2.0. - Reunión definición para la presentación de priorización requerimientos PRISMA. - Reunión de aprobación historias de usuario resultados. - Reunión estimación (Sesiones 1 y 2) <p>Soporte: Carpeta en la ruta especificada que contiene los listados de asistencia a las reuniones.</p> <p style="text-align: center;">\\ICFESSERV5\jortiz@contratista.icfes.gov.co\$12018\Pago 8\Reuniones</p> | 100% |
| 4 | <p>Obligación: 28. <i>Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual.</i></p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión Generalidades PRISMA. <p>Soporte: Carpeta en la ruta especificada que contiene todas las respuestas a los casos que se enviaron a los usuarios.</p> <p style="text-align: center;">\\ICFESSERV5\jortiz@contratista.icfes.gov.co\$12018\Pago 8\Reuniones</p> | 100% |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |

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

| | |
|---|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |

6. CONSTANCIAS

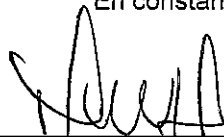
El supervisor o interventor **Marcela Cañón Vargas** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

Marcela Cañón Vargas, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(27)** de **(08)** de **(2018)**



Elaboró
Jenny Paola Ortiz Reina



Revisó
Marcela Cañón Vargas



Aprobó
Marcela Cañón Vargas

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JENNY PAOLA ORTIZ REINA
CC. No. 53.932.234 de Fusagasugá

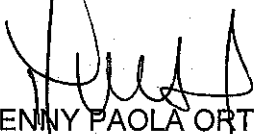
LA SUMA DE: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES (\$3.998.833,00) MONEDA CORRIENTE.

Por concepto de: prestar sus servicios técnicos para el análisis funcional de requerimientos en todo lo relacionado con la implementación del proyecto PRISMA (Procesos Integrados de Gestión Misional del ICFES) y demás proyectos que le sean asignados según el contrato de prestación de servicios No 048 del 04 de enero de 2018, pago 8.

Favor consignar de la siguiente manera:

A. A la cuenta de ahorros: **699 176 720 16 del Banco Bancolombia**

Cordialmente,


JENNY PAOLA ORTIZ REINA
CC. No. 53.932.234 de Fusagasugá
BOGOTÁ, 27 de agosto de 2018

Referencia Bancaria

Miércoles, 21 de Marzo de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JENNY PAOLA ORTIZ REINA identificado(a) con CC 53932234, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 69917672016 | 2013/12/30 | ACTIVA |

* Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario

BANCOLOMBIA S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

Bogotá D.C., 27 de agosto del 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

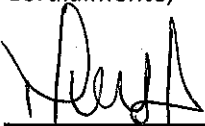
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de agosto de 2018.

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: KAROL ESTEFANY BALLEEN ORTIZ. Tarjeta de Identidad: 1 069 716 741.
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 agosto, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



JENNY PAOLA ORTIZ REINA
C.C. 53.962.234 de Fusagasugá

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------|
| NCIP | 1005716741 | REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO | | Indicativo Social | 37058488 |
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina | | | | | |
| Registraduría | <input checked="" type="checkbox"/> | Materia | <input type="checkbox"/> | Número | <input type="checkbox"/> |
| Condado | <input type="checkbox"/> | Corregimiento | <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía | <input type="checkbox"/> |
| REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA***** | | | | Código | 73L |
| Datos del inscrito | | | | | |
| Nombre Apellido | | | Apellido Apellido | | |
| BALLEN***** | | | ORTIZ***** | | |
| Fecha de inscripción | | | | | |
| Año | 2004 | Mes | OCT | Día | 24 |
| FEMENINO***** | | | ***** | | |
| COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA***** | | | | | |
| Tipo de documento presentados o Dirección de los datos | | | | Número certificado de registro | |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO***** | | | | A 5449506***** | |
| Datos de la madre | | | | | |
| ORTIZ REINA JENNY PAOLA***** | | | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | | Nacionalidad | |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0053932234***** | | | | COLOMBIA***** | |
| Datos del padre | | | | | |
| BALLEN MORA JAHN ALEXIS***** | | | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | | Nacionalidad | |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0081740616***** | | | | COLOMBIA***** | |
| Datos del declarante | | | | | |
| BALLEN MORA JAHN ALEXIS***** | | | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | | Firma | |
| CEDULA DE CIUDADANIA 0081740616***** | | | | <i>Jahn Alexis Ballen</i> | |
| Datos primer testigo | | | | | |
| ***** | | | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | | Firma | |
| ***** | | | | ***** | |
| Datos segundo testigo | | | | | |
| ***** | | | | | |
| Documento de identificación (Clase y número) | | | | Firma | |
| ***** | | | | ***** | |
| Fecha de inscripción | | | Nombre y firma del funcionario que autoriza | | |
| Año | 2004 | Mes | NOV | Día | 05 |
| | | | CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS***** | | |
| | | | Nombre y firma | | |
| Reconocimiento paterno | | | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento | | |
| Firma | | | Firma | | |

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970.

CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS
Registrador del Estado Civil
Fusagasugá (Cundinamarca)

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO: INDIVIDUAL EMPRESA

U C S D: U C S D

TIPO PRESENTACION: P F P F

NO. PRESENTACION: 11

CUENTA DE APORTES: 11001

DEPARTAMENTO: BOGOTA D. C.

CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA, D.C.

COLEGIO: 11001

TELEFONO: 423301

CODIGO: 423301

INTERESES MOVA DEL: 0

INTERESES MOVA UIC: 0

SUBTOTAL COTIZACION: 200,000

SUBTOTAL UIC: 0

NO. DIAS SALDO A FAVOR: 0

SALDO A FAVOR CONT: 0

SALDO A FAVOR UIC: 0

TOTAL A PAGAR: 200,000

NO. AFIL: 1

FECHA DE PAGOS: 14/18

NO. AUTORIZACION: 30205502

PAG 1 DE 2

CODIGO OPERACION: 83

CLASE DE APORTANTE: PERIODO INDEPENDIENTE PERIODO DEPENDIENTE

FECHA DE PAGOS: 14/18

NO. AUTORIZACION: 30205502

TIPO EMPRESA: SALDO PERIODO ANTERIOR SALDO PERIODO ACTUAL

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7400

VALOR NOMINA: 0

NUMERO PUBLICACION ECONOMICA: 20202295

CCF, SEN, ICF: 20202295

CORREO ELECTRONICO: JENNY.CRUIZE@PLANILLA.COM

CCF, SEN, ICF: 20202295

PERIODO DEPENDIENTE: PERIODO INDEPENDIENTE:

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALDO POR ADMINISTRADORA:

| COD AFR | COD AFR - INTERES | COTIZACION OBLIGATORIA | UIC ADICIONAL | INCAPACIDADES | LICUAMENUIDAD | NETO COTIZACION | INTERESES MOVA DEL | INTERESES MOVA UIC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UIC | NO. DIAS SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR CONT | SALDO A FAVOR UIC | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---------|-------------------|------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------|----------|
| 200001 | 0 | 200,000 | 0 | 0 | 0 | 200,000 | 0 | 0 | 200,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA:

| COD AFR | COD AFR - INTERES | COTIZACION OBLIGATORIA | COTIZACION AFILIADO | COTIZACION APORTANTE | COMPENSACION | INTERES MOVA DEL | INTERES MOVA UIC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UIC | NO. DIAS SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR CONT | SALDO A FAVOR UIC | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---------|-------------------|------------------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------|------------------|---------------------|--------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------|----------|
| 200001 | 0 | 200,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200,000 | 1 |

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION:

| COD AFR | COD AFR - INTERES | COTIZACION OBLIGATORIA | COTIZACION AFILIADO | COTIZACION APORTANTE | COMPENSACION | INTERES MOVA DEL | INTERES MOVA UIC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UIC | NO. DIAS SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR CONT | SALDO A FAVOR UIC | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---------|-------------------|------------------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------|------------------|---------------------|--------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------|----------|
| 1418 | 0 | 8,400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8,400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8,400 | 1 |

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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RESERVA:

| COD AFR | COD AFR - INTERES | COTIZACION OBLIGATORIA | COTIZACION AFILIADO | COTIZACION APORTANTE | COMPENSACION | INTERES MOVA DEL | INTERES MOVA UIC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UIC | NO. DIAS SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR CONT | SALDO A FAVOR UIC | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---------|-------------------|------------------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------|------------------|---------------------|--------------|------------------------|--------------------|-------------------|---------------|----------|
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS:

| TIPO | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|-----------------------|-------|-----------|----------|---------------|----------|
| PENSIONES | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| SALUD | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| RIESGOS LABORALES | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OTROS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA:

| TIPO ADMINISTRADORA | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|-------------------------|---------|-----------|----------|---------------|----------|
| PENSIONES | 200,000 | 0 | 0 | 200,000 | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 8,400 | 0 | 0 | 8,400 | 1 |
| OTR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 454,400 | 0 | 0 | 454,400 | 1 |

DATOS DEL AFILIADO

INDICADORES

VALORES

LIQUIDACION DE AHORROS

| Nº | TIPO | NÚMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CALA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTF | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBS SALUD | IBS FONDO | IBS CAJAS | IBS RESERVO | CUBIERTO | COSENA | COSENA EN EXTERNO | CANT PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZACION SALUD | SPECIALIZACION |
|----|------|---------|-------------------------|---------|---------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|----------|--------|-------------------|--------------|-----------------------|-----------------------|------------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC | 5598224 | ORTIZ BENA, EMILY PAOLA | EPSBOL | 230501 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.599.533 | 1.599.533 | 0 | 1.599.533 | 0 | | | 266.000 | 0 | 0 | 200.000 | 0 | |