Bogotá, D.C. 25 de junio 2018

Señores
ICFES
La ciudad

20182000488362 A
20182000488332 F

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 087 de 2018

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de mayo 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. 087 de 2018:

Grupo de documentos para la SUBDIRECIÓN FINANCIERA Y CONTABLE:

- Copia Certificación y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Original de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Copia comprobante de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
C.C. 1033710037

icfes mejor saber / GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
		Versión: 002

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: jun-2018

Contrato No:	87	**Fecha de contrato:**	**05/01/2018**		**Nombre de Contratista**	**JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ**		
No. de factura o documento equivalente:	6	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO** X	**NIT / C.C contratista:**	**1.033.710.037**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	6		**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/06/2018	**A:**	30/06/2018

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.**

[Obligación 7] : Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.

*Solución de tickets
*Carga de Usuarios nuevos de Instrumentos en producción
*Carga de roles para los usuarios de Instrumentos en producción
*Carga de pruebas para los usuarios de Instrumentos en producción
*Cambio de fecha en la construcción de Ítems en producción
*Cargue OFFLINE SBPRO EXTERIOR 2018
*Configuración de la aplicacion SABER 11 CAL A INSOR en PRISMA
*Configuración de la aplicación SABER PRO Y T&T 20183 en PRISMA
*Cargue OFFLINE TYT - RECLUSOS
*Apoyo al proceso de Registro de SABER 11 CAL A
*Apoyo al proceso de Recaudo de SABER 11 CAL A
*Creacion de organizaciones para la creación de los sitios de reclusión
*Creacion de organizaciones para la creación de los proveedores
*Apoyo a casos de 359 por Correo
*Validaciones a la base de datos de SABER 11 CAL A de Inscritos
*Configuración de grupos de instrumentos Saber 11 INSOR
*Cargue de oferta y pre registro de SBPRO 2018
*Apoyo al proceso de pre Pregistro de SABER PRO
*Creación del procedimiento OFFLINE SBPRO EXTERIOR
*Creación del procedimiento OFFLINE SB11

[Obligación 20]: Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual
* Asistencia a la capacitación del modulo de Gestión
* Asistencia a la capacitación del módulo 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
CCAT03	Subdirección de Información	6.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** 6.000.000

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ			**C.C. / C.E. No.:**	1.033.710.037	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/06/2018	**Hasta**	30/06/2018	**INFORME No.:**	6

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	087	**Fecha de inicio**	05/01/2018	**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 sus servicios profesionales para apoyar el análisis y construcción de componentes para las bases de datos misionales, así como prestar apoyo en alas actividades de soporte y mantenimiento de bases de datos, construcción y actualización de scripts de automatización."**.*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($72.000.000) MCTE**, precio correspondiente a 80 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*			***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000) MCTE.***		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: *El saldo del contrato es de la suma de **CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($42.000.000) M/CTE.***			***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DÉCIMA** 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 **05** 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. **087**.* • *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: **"ICFES cancelará a El contratista el valor del***

	contrato en doce (12) pagos mensuales por un valor de SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000) MCTE IVA incluido. Los anteriores valores que serán pagados por 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, Para el mes de diciembre además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales."

***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**	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información.	$ 6.000.000
2	**26/02/2018**	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información.	$ 6.000.000
3	**26/03/2018**	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información.	$ 6.000.000

4	26/04/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información.	$ 6.000.000
5	25/05/2018	Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información.	$ 6.000.000
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	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
[Obligación 7]: Apoyar al área en resolver los diferentes requerimientos de los usuarios que le sean asignados, que llegan a través de la mesa de ayuda y que requieren manipulación directa en las bases de datos.		
1	Solución de tickets	100%
2	Carga de Usuarios nuevos de Instrumentos en producción	100%

3	Carga de roles para los usuarios de Instrumentos en producción	100%
4	Carga de pruebas para los usuarios de Instrumentos en producción	100 %
5	Cambio de fecha en la construcción de Ítems en producción	100 %
6	Cargue OFFLINE SBPRO EXTERIOR 2018	100 %
7	Configuración de la aplicación SABER 11 CAL A INSOR en PRISMA	100%
8	Configuración de la aplicación SABER PRO Y T&T 20183	100%
9	Cargue OFFLINE TYT - RECLUSOS	100 %
10	Apoyo al proceso de Registro de SABER 11 CAL A	100 %
11	Apoyo al proceso de Recaudo de SABER 11 CAL A	100 %
12	Creación de organizaciones para la creación de los sitios de reclusión	100 %
13	Cargue de oferta y pre registro de SBPRO 2018	100 %
14	Apoyo a casos de 359 por Correo	100 %
15	Validaciones a la base de datos de SABER 11 CAL A de Inscritos	100 %
16	Configuración de grupos de instrumentos Saber 11- INSOR Cal A	100%
17	Apoyo al proceso de pre Pregistro de SABER PRO	100 %
18	Creación del procedimiento OFFLINE SBPRO EXTERIOR	100 %
19	Creación del procedimiento OFFLINE SB11	100 %
[Obligación 20]: Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual		
18	Asistencia a la capacitación del módulo de Instrumentos	100%

19	Asistencia a la capacitación del módulo de Gestión	100%
[Obligación 11]: Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados		
20	Generación de informe contractual - PRISMA	100 %
[Obligación 9]: Apoyar en la generación de reportes de las diferentes aplicaciones manejadas por el área		
21	Generación de la base de datos de citación SBPRO 2018.	100 %
22	Generación de la base de datos de participantes de Instrumentos	100 %

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

6. **CONSTANCIAS**

*El supervisor o interventor **CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ** 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.*

***CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ,** 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 **(25)** de **(junio)** de **(2018)**

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ **Elaboró**	OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ **Revisó**	CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ **Aprobó**
Contratista Profesional de la Subdirección de Información	**Contratista Profesional de la Dirección de Tecnología e Subdirección de Información**	**Subdirector De Información**

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
CC. No. 1.033.710.037 de Bogotá
REGIMEN SIMPLIFICADO

LA SUMA DE: SEIS MILLONES DE PESOS ($6'000.000) MONEDA CORRIENTE.

Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de operaciones, así como prestar apoyo en las actividades que se le asignen de los demás procesos y/o proyectos del área de la subdirección de información

Favor consignar a la cuenta:

CUENTA DE AHORROS
Cuenta: No. 007400683640
Banco: Banco Davivienda
Monto a consignar: $ 6.000.000

Se anexa formato de planilla de pago de Salud y Pensión el Nº de Planilla 27803314 correspondientes al mes de junio de 2018.

JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ
CC. No. 1.033.710.037 de Bogotá

Bogotá, D.C., junio 25 de 2018

Bogotá D.C., 25 de junio del 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de junio 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:

3. Dependiente: El señor SAMUEL DIAZ RIVERA identificado con C.C. 80.363.680 De Bogotá, no obtiene ingresos propios por lo cual es dependiente del Contratista.

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

Cordialmente,

Jenny Mayerly Diaz Diaz
C.C. 1033710037 de Bogotá

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, el señor SAMUEL DIAZ RIVERA, identificado con la cédula de ciudadanía 80.363.680 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, es el PADRE de la señora JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ, identificada con cédula de ciudadanía 1.033.710.037 expedida en Bogotá.

Que en la actualidad el señor SAMUEL DIAZ RIVERA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que el señor SAMUEL DIAZ RIVERA pueda figurar como dependiente de la señora JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los veinte seis (25) días del mes de junio de 2018.

Adriana López O.

ADRIANA LOPEZ ORTEGA
TP 141460-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.363.680

DIAZ RIVERA

APELLIDOS

SAMUEL

NOMBRES

REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1965

SANTA ROSA DE VITERBO (BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-MAY-1984 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00095681-M-0080363680-20081014 0004376073A 1 [illegible]

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141460-T

ADRIANA
LOPEZ ORTEGA
C.C. 60370141
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LUIS ALONSO GOMENARES RODRIGUEZ 150966

Adriana López O.

FIRMA DEL TITULAR 65162

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo, Junta Central de Contadores.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14294500617

(415)7707212489984(8020) 000001429450061 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 3 3 7 1 0 0 3 7 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 1 0 3 3 7 1 0 0 3 7

27. Fecha expedición: 2007 06 01

Lugar de expedición

28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Bogotá D.C. 11

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido: DIAZ

32. Segundo apellido: DIAZ

33. Primer nombre: JENNY

34. Otros nombres: MAYERLY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 19 C 57 26 SUR BRR SAN BENITO

42. Correo electrónico: zaidje8927@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 8129485

45. Teléfono 2: 3142283498

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 6202 — 47. Fecha inicio actividad: 2012 07 02

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad: Año Mes Día

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 12

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma 56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2014 06 13

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ BRICEÑO ELBA CECILIA

985. Cargo: Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-10-2015 01:30:21PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	1033710037-	JENNY MAYERLY DIAZ DIAZ	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐			6	2018	6	2018	27803314	PUBLICA ☐ PRIVADA ☐ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-18	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CR 19 C 57 26	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	8129485		zaidje8927@gmail.com	7490	2.400.000	1	2018/06/05	342201329

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	300.000	0		0		0	300.000	0	0	0	300.000	0		0	0	300.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900338004-7	384.000	0	0	0	0	0	0	384.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF22	860007336-1	48.000	0	0	48.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-18	860008645-7	12.600		0	0	12.600

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	12.600	0	0	126	12.600

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE ICE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	384.000	384.000
SALUD	300.000	300.000
RIESGOS LABORALES	12.600	12.600
CCF	48.000	48.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	744.600	744.600

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