Bogotá, D.C., 25 de enero de 2018.

Señores ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000052522

Fecha Radicado: 2018-01-26 10:24:21

Anexos: 9 FOLIOS.

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 150 de 2018.

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 150 de 2018:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección Financiera y Contable que incluyan:

- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- G3-FT001 - Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado .
- Factura N° 27 del 25 de enero de 2018
- Copia de la Certificación Bancaria
- Copia del Rut
- Carta para solicitud de deducciones.
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Copia del Registro Civil.
- Certificado bancario

Cordialmente,

Olga Liliana Cruz Ortiz.

C.C. 33377376 de Tunja - Boyacá.

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:** **25/01/2018**

Contrato No:	150	**Fecha de contrato:**	**11/01/2018**		**Nombre de Contratista**	**Olga Liliana Cruz Ortiz**			
No. de factura o documento equivalente:	27	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**33.377.376**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	1			**Periodo a pagar:**	**DE:** 11/01/2018	**A:**	31/01/2018

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.**

Prestar los servicios profesionales para apoyar en la coordinación y gestión de las actividades de desarrollo, actualización, monitoreo, soporte técnio y mantenimiento de los sistemas de información PRISMA, PLEXI, Aprovisionamiento Electrónico e ICFES interactivo necesarios para soportar los procesos operativos, misionales y de apoyo de la entidad.

El pago se solicita contra entrega del informe de actividades del mes de enero

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**
CCAT01	Dirección de Tecnología e Información	11.000.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** **Total (valor a Pagar)**	**11.000.000**

**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:	**Eliecer Vanegas Murcia**
FIRMA:	
CARGO:	**Director tecnología e información**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004 Versión: 1

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No.150 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Olga Liliana Cruz Ortiz				**C.C. / C.E. No.:**	33377376	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	11/01/2018	**Hasta**	31/01/2018	**INFORME No.:**	1	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	150	**Fecha de inicio**	11/01/2018	**Fecha de terminación**	31/01/2018

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **SEGUNDA**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios profesionales para apoyar en la coordinación y gestión de las actividades de desarrollo, actualización, monitoreo, soporte técnico y mantenimiento de los sistemas de información PRISMA, PLEXI, Aprovisionamiento Electrónico e ICFES interactivo necesarios para soportar los procesos operativos, misionales y de apoyo de la entidad".*

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula PRIMERA de la adición al contrato, el valor del mismo fue por la suma de **TREINTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($33.000.000) MCTE***	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *A la fecha no se ha ejecutado ningún valor*
SALDO DEL CONTRATO: *Treinta y tres millones de pesos m/c (33.000.000)*	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **DECIMA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **TRES (3)** 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 **11** de **enero** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **11** de **enero** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **150**.*

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: "Tres (3) pagos mensuales de ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000) M/CTE IVA incluido, correspondiente a los meses de enero a marzo"*

***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	25/01/2018	*"Prestar los servicios profesionales para apoyar en la coordinación y gestión de las actividades de desarrollo, actualización, monitoreo, soporte técnico y mantenimiento de los sistemas de información PRISMA, PLEXI, Aprovisionamiento Electrónico e ICFES interactivo necesarios para soportar los procesos operativos, misionales y de apoyo de la entidad".*	$11.000.000

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	Se realizó la actualización de la publicación de resultados 2016 de la prueba Saber 359, atendiendo la programación de actualización de la resolución. Se realizaron las siguientes actividades: - Cargue de datos en ambiente de pruebas - Validación de aplicativo - Preparación del ambiente productivo - Cargue de datos en ambiente productivo - Validación del aplicativo en ambiente productivo	**100%**
2	Se realizó la actualización por área/grado de los resultados 2016 de 8 colegios (casos especiales) para la prueba Saber 359, teniendo en cuenta indicaciones dadas por la sub de estadística. Se realizaron las siguientes actividades: - Validación de los resultados enviados vs los resultados cargados - Identificación de casos problema y reporte de estos - Corrección de datos según parámetros e indicaciones dadas - Publicación de los resultados	**100%**
3	Se realizó la primera versión de la planeación de actividades para el grupo de operación TI 2018, teniendo en cuenta los compromisos adquiridos y pendientes por el grupo, las actividades de cronograma para las pruebas (para las pruebas de las cuales aún no se tiene el cronograma interno, se tomó como base las fechas publicadas en la página ICFES y una proyección de tiempos de cronograma 2017).	**100%**
4	Se realizó la gestión y seguimiento para atender las solicitudes e incidentes reportadas mediante la herramienta de mesa de ayuda para el grupo de operaciones, a la fecha de presentación del informe se han gestionado 300 solicitudes.	**100%**
5	Se realizó la gestión y seguimiento para atender 2 tutelas en las que se solicitaba realizar la inscripción de manera extemporánea de 3 estudiantes a la prueba Saber 11 calendario B 2018	**100%**
6	Se definió el plan de pruebas de los aplicativos en producción y la coordinación de la ejecución de estos, con el fin de garantizar la operación luego del traslado del Data center (aunque la actividad se canceló 1 día antes de lo programado, los planes se dejan listos para cuando se decida reprogramar la actividad). Adicionalmente, se preparó el esquema de comunicación tanto a los usuarios internos como externos para informar sobre las actividades del traslado.	**100%**
7	Se realizó el levantamiento de la información para definir la primera versión de matriz de conocimientos según los temas que se manejan en el grupo de operaciones con el fin de realizar un análisis de carga y una propuesta para balancear el trabajo asignado.	**100%**
8	Se realizó la primera versión del plan de comunicaciones para el grupo de operaciones, para definir los canales para recibir solicitudes y dar respuesta a usuarios	**100%**

9	Se realizó identificación preliminar de los riesgos generales de las actividades que realiza el grupo de operaciones TI	**100%**
10	Se revisó el documento entrega del gerente anterior Mauricio Martinez con el fin de identificar puntos de mejora propuestos, identificación de riesgos, aspectos a tener en cuenta	**100%**
11	Soporte en los aspectos relacionados con Biblia de retorno Saber 359 2017, descarga de Strings de analitem de la prueba en mención.	
12	Se realizó seguimiento diario a las actividades del grupo, dentro de las cuales se encuentran: - Soporte sistemas administrativos - Soporte a portales - Soporte al proceso de inscripción y recaudo calendario B saber 11 - Soporte al proceso de citación Saber 11 calendario B - Generación de certificados de asistencia Saber PRO - Soporte aplicativo Analitem - Reportes solicitados	**100%**
13	Acompañamiento en la definición del plan de trabajo para la actualización de la herramienta para mesa de ayuda.	**100%**
14	Se realizó acompañamiento para dar seguimiento a las actividades de pruebas del reporte de resultados individuales para Saber 359 2017	**100%**

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

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **Eliecer Vanegas Murcia** 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.*

***Eliecer Vanegas Murcia**, 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 (enero) de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Liliana Cruz	**Carlos Cardona**	**Eliecer Vanegas Murcia**

CRUZORTÍZ
OLGA LILIANA

Nombre: ICFES
Dirección: Calle 26 N° 69-76 torre 2 piso 15
Teléfono: 4841410. Nit: 860243701-06

FACTURA DE VENTA
27

NIT: 33.377.376-2 IVA RÉGIMEN COMÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 200000047646 FECHA: 2015/12/28 NUM. AUTORIZADA DEL 1 AL 50

Fecha: 25 01 2018

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1.	Prestar los servicios profesionales para apoyar en la coordinación y gestión de las actividades de desarrollo, actualización, monitoreo, soporte técnico y mantenimiento de los sistemas de información PRISMA, PLEX, Aprovisionamiento electrónico e ICFES interactivo necesarios para soportar los procesos operativos misionales y de apoyo de la entidad.	9243000	9243000

CRUZORTÍZ OLGA LILIANA

Entregado	Recibido		
Liliana Cruz		SUB-TOTAL $	9243000
Firma y C.C No.	Firma y C.C No.	IVA %	1757000
		TOTAL $	11000000

Impreso por: DIE Publicidad Nit: 1.031.123.835-5 Tel: 408 3047

Esta Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a un Título Valor según Ley 1231 de 2008.

Cel: 316 750 3422 inglilianacruz@gmail.com Bogotá, Colombia

Bogotá D.C., 25 de enero 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 enero 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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2016, según el certificado(s) que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).

2. Dependiente: Hija menor de edad. Ana Lucía Martínez Cruz, edad 3 años. Se adjunta soporte

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

Cordialmente,

Liliana Cruz O

Olga Liliana Cruz Ortiz
C.C. 33377376 de Tunja

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1034660737

Indicativo Serial 53116769

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z F

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORTINEZ	CRUZ

Nombre(s)

ANA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ABO Día 16	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13079735-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CRUZ ORTIZ OLGA LILIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 33377376 de TUNJA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ QUINCHANEGUA WILMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 7186279 de TUNJA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ QUINCHANEGUA WILMAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 7186279 de TUNJA	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes ABO Día 20	CARMEN OLGA CASTRILLO CORREA (E)

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

53116769

Bancolombia
Nit. 890.903.938-8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Bancolombia certifica que:

Nombre	Cédula o Nit.
WILMAR MARTINEZ QUINCH	7186279
OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ	33377376

Tiene(n) en el Banco una obligación hipotecaria, que para efectos de Declaración de Renta, presenta la siguiente información:

Año Gravable	Dia	Mes	Año
Fecha de Entrega	21	04	2015
Fecha Vcto. Definitivo	21	04	2021

Información del crédito	
Número de Obligación	2099183004
Línea de Crédito	PESOS
Destinación del Préstamo	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito	Saldo a:				Saldo a:			
MONTO ORIGINAL DEL PRESTAMO	Dia	Mes	Año	Valor	Dia	Mes	Año	Valor
$111.970.600	31	12	2015	$102.957.209	31	12	2016	85.673.612

Información sobre pagos	VALORES PAGADOS EN PESOS
CONCEPTO	
Capital	$ 17.146.879
Intereses Corrientes	$ 10.012.717
Intereses de Mora	$ 0
Corrección U. V. R.	$ 0
Otros Conceptos	$ 0
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	$ 10.012.717

GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS "GMF" (4X1000)	BASE GRAVABLE	VALOR GRAVAMEN
	$ 0,00	$ 0,00

Ciudad donde se consigno el Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF": BOGOTA

Gerencia Operativa de Cartera

Firma y Sello

Scanned by CamScanner

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	33377376	OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ	CR 16 N 16 36	3034867	INGLILIANACRUZ@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				
1	2018	1	2018	I	23/01/2018	25182161	$1.114.100

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	462.300	0		0		0	4	1.500	0	463.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	591.700	0	0	18.500	18.500	4	1.900	200	630.800	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	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	19.400				19.400	4	100	19.500			194	19.500	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	
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	462.300	463.800
Pensión	1	628.700	630.800
Riesgos Laborales	1	19.400	19.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.110.400	1.114.100

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	33377376	OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ		CR 18 N 18 38	3034867	INGLILIANACRUZ@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				
1	2018	1	2018	I	23/01/2018	25182161	$1.114.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Relativo	Extranjero	Colombiano	Sucursal	IND	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
1	CC	33377376	CRUZ ORTIZ OLGA LILIANA	59	0		N								X										230301	3.698.000	591.700	0	0	18.500	18.500	EPS008	3.698.000	462.300	14-18	3.698.000	1	19.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BANCO GNB SUDAMERIS

BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que la señora **OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ** , identificado con cédula de ciudadanía No 33.377.376 mantiene un vínculo comercial con nuestra entidad a través de la Cuenta de ahorro No 97200005100 con fecha de apertura 14 de Noviembre de 2008.

Se expide a solicitud del cliente en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticinco(25) días del mes de Enero de 2018.

Cordialmente,

FABIO GUERRERO
DIRECTOR OFICINA LAS GRANJAS
TELEFONO 4201768

OFIC. LAS GRANJAS
BANCO GNB SUDAMERIS