Bogotá D.C., 25 de mayo de 2018

20182000415712A
20182000415702 F

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

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

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de mayo, acorde al contrato N° 152 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
- Evidencia cargue pago marzo en SECOPII

Cordialmente,

Carolina del Pilar Torres Sánchez
CC. 52389167 de Bogotá

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN · MINEDUCACIÓN · icfes saber	**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:** **25/05/2018**

Contrato No:	152	**Fecha de contrato:**	**11/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Carolina del Pilar Torres Sánchez**		
No. de factura o documento equivalente:	5	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**52.389.167**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	0	**Pago número:**	5				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/05/2018	**A:** 31/05/2018

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

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

Realizar visitas de validación del proceso de aplicación de la prueba PISA.
Asistir a las reuniones para socialización y aplicación de la prueba PISA vs fechas establecidas.
Seguimiento a regionales en la aplicación de la prueba PISA en instituciones.
Realizar visitas para validación del proceso de aplicación en instituciones participantes de la prueba PISA.
Realizar contacto con instituciones y con el operador para aplicación de la prueba PISA y TALIS VIDEO.
Manejo de base de datos instituciones participantes de PISA, PISA4S y TALIS video.
Realizar la capacitación al operador para la aplicación de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial.
Revisión del reporte de campo recibido por el operador de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial.

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
CCME01	Proyectos Especiales	3.700.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.700.000**

**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:	**GIOVANY BABATIVA MÁRQUEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**DIRECTOR DE PRODUCCIÓN Y OPERACIONES**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Carolina Del Pilar Torres Sánchez			**C.C. No.:**	52.389.167 de Bogotá	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/05/2018	**Hasta**	31/05/2018	**INFORME No.:**	**5**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	152	**Fecha de inicio**	11/01/2018	**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: **"Prestación de los servicios profesionales para apoyar el seguimiento de las actividades administrativas, logísticas y operativas, así como apoyar el desarrollo de las guías de orientación y socialización para la correcta aplicación de las pruebas internaciones que aplica el ICFES".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **séptima** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **VEINTIDÓS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($22.200.000) MCTE.***	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($14.800.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($7.400.000) MCTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **décima** del contrato, el plazo del mismo se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato (11 de enero de 2018), hasta el 30 de junio de 2018.*
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. **152-2018**.*

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: "**seis (6) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.700.000) IVA incluido".***

***PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA**: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
0	No aplica	No se ha efectuado el cobro efectivo del primer pago	No aplica
1	26/01/2018	Cumplimiento de actividades pactadas en el contrato	$3.700.000
2	26/02/2018	Cumplimiento de actividades pactadas en el contrato	$3.700.000
3	26/03/2018	Cumplimiento de actividades pactadas en el contrato	$3.700.000
4	25/04/2018	Cumplimiento de actividades pactadas en el contrato	$3.700.000

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	Ejecutar las actividades asignadas para la aplicación de la prueba PISA 2018, PISA4S y PISA link.	**70%**
2	Ejecutar las actividades asignadas para la aplicación de la prueba TALIS y TALIS video.	**100%**
3	Ejecutar las actividades asignadas para la aplicación de la ENCUESTA DE SEGURIDAD VIAL.	**50%**
4	Asistir a las reuniones convocadas por la subdirección de Aplicación de Instrumentos.	**100%**
5	Se ejecutarán las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato asignadas por la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.	**100%**
6	Gestionar Orfeos asignados al área.	**100%**

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

1	No se pactó producto entregable

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **GIOVANY BABATIVA MÁRQUEZ** 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.*

***GIOVANY BABATIVA MÁRQUEZ,** 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 **25** de **mayo** de **2018**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Carolina del Pilar Torres	**Jackeline Gómez Giraldo**	**Giovany Babativa Márquez**
Profesional contratista	**Contratista SAI**	**Director de Producción y Operaciones**

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:** **25/05/2018**

Contrato No:	152	**Fecha de contrato:**	**11/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Carolina del Pilar Torres Sánchez**		
No. de factura o documento equivalente:	5	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**52.389.167**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	0	**Pago número:**	5				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/05/2018	**A:** 31/05/2018

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

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

Realizar visitas de validación del proceso de aplicación de la prueba PISA.
Asistir a las reuniones para socialización y aplicación de la prueba PISA vs fechas establecidas.
Seguimiento a regionales en la aplicación de la prueba PISA en instituciones.
Realizar visitas para validación del proceso de aplicación en instituciones participantes de la prueba PISA.
Realizar contacto con instituciones y con el operador para aplicación de la prueba PISA y TALIS VIDEO.
Manejo de base de datos instituciones participantes de PISA, PISA4S y TALIS video.
Realizar la capacitación al operador para la aplicación de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial.
Revisión del reporte de campo recibido por el operador de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial.

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**
CCME01	Proyectos Especiales	3.700.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.700.000**

**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:	**GIOVANY BABATIVA MÁRQUEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**DIRECTOR DE PRODUCCIÓN Y OPERACIONES**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

INFORME DE MAYO DE 2018		**No. De Informe 5 de 6**	
No. del Contrato	152 DE 2018	**No Documento Identidad**	52.389.167
Nombre del Contratista	CAROLINA DEL PILAR TORRES SÁNCHEZ		

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de los servicios profesionales para apoyar el seguimiento de las actividades administrativas, logísticas y operativas, así como apoyar el desarrollo de las guías de orientación y socialización para la correcta aplicación de las pruebas internaciones que aplica el ICFES.

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
Apoyar el seguimiento y validación de la actualización de los procedimientos para los proyectos de referenciación internacional.	Realizar visitas de validación del proceso de aplicación de la prueba PISA. **ENTREGABLE:** Reporte de monitoreo
Apoyar el seguimiento del cronograma de actividades para los proyectos internacionales planificados para el 2018.	Asistir a las reuniones para socialización y aplicación de la prueba PISA vs fechas establecidas. Seguimiento a regionales en la aplicación de la prueba PISA en instituciones. **ENTREGABLE:** No Aplica
Apoyar el seguimiento a las actividades de socialización de los proyectos de referenciación internacional.	Realizar visitas para validación del proceso de aplicación en instituciones particantes de la prueba PISA. Realizar contacto con instituciones y con el operador para aplicación de la prueba PISA y TALIS VIDEO. **ENTREGABLE:** No aplica
Apoyar la validación y actualización de los manuales y formatos para los equipos de formación de las pruebas internacionales que aplique el ICFES.	Este ítem no se ejecuta en el mes de mayo. **ENTREGABLE:**
Apoyar la elaboración de guías de orientación para el proceso de socialización de la información relacionada con la aplicación de las pruebas internacionales.	Este ítem no se ejecutó en el mes de mayo. **ENTREGABLE:** No Aplica
Apoyar la elaboración de informes, documentos y bases de dator de la información resultante de la	Manejo de base de datos instituciones participantes de PISA, PISA4S y TALIS video.

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
aplicación de las pruebas.	**ENTREGABLE:** No Aplica
Participar en los procesos de aplicación de exámenes.	Este ítem no se ejecutó en el mes de mayo.
	ENTREGABLE: No Aplica
Guardar a favor de EL ICFES el sigilo y la reserva de la información que se le entregue, obtenga y manipule en razón del contrato	Se mantiene en sigilo y reserva la información que se me ha entregado, obtenido y he manipulado en razón del contrato.
	ENTREGABLE: No Aplica
Mantener y devolver en debida forma los documentos que le sean entregados y responder por ellos	Se mantiene la confidencialidad de la información y se trabajó bajo el conducto regular determinado para comunicaciones en la Subdirección.
	ENTREGABLE: No Aplica
Rendir informes mensuales y los demás que sean solicitados por el supervisor del contrato	Este ítem no se ejecutó en el mes de mayo.
	ENTREGABLE: No Aplica
No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho contrario a la ley. Cuando se presenten tales situaciones, el contratista deberá informar de tal evento a EL ICFES para que se adopten las medidas necesarias.	No existe petición o amenaza alguna bajo la cual esté expuesta o haya sido sujeta
	ENTREGABLE: No Aplica
Afiliarse al sistema de seguridad social y riesgos laborales	Se realiza la afiliación teniendo en cuenta el nuevo contrato 152 -2018 a Compensar EPS, Protección y se realiza el pago a seguridad social correspondiente al mes de mayo
	ENTREGABLE: Recibo de la planilla "cancelado"
Cumplir con el Código de Ética y Valores adoptado por EL ICFES mediante resolución 000141 del 21 de febrero de 2013	Se válida el Código y se da pleno cumplimiento al requerimiento dando así cumplimiento al contrato y aportando al clima organizacional del Instituto.
	ENTREGABLE: No Aplica
Presentar el informe final la acreditación del último pago del mes de contrato, según lo establecido en la forma de pago	Este ítem no se ejecuta en el mes de mayo.
	ENTREGABLE: No Aplica
Las demás que sean asignadas en el marco de su contrato	Realizar la capacitación al operador para la aplicación de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial. Revisión del reporte de campo recibido por el operador de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial.
	ENTREGABLE: No Aplica
FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO	
Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO	

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINEDUCACIÓN icfes mejorsaber

ACUERDO MENSUAL DE ACTIVIDADES

PARA: GIOVANNY BABATIVA MÁRQUEZ
DIRECTOR DE PRODUCCION Y OPERACIONES

DE: CAROLINA DEL PILAR TORRES SÁNCHEZ
Contrato No. 152

Fecha: 2 de mayo de 2018

Asunto: Acuerdo de actividades para el mes de mayo de 2018.

Por medio del presente documento se definen las líneas de trabajo en las cuales se concentrará la contratista para el mes mayo:

- Realizar visitas de validación del proceso de aplicación de la prueba PISA.
- Asistir a las reuniones para socialización y aplicación de la prueba PISA vs fechas establecidas.
- Seguimiento a regionales en la aplicación de la prueba PISA en instituciones.
- Realizar visitas para validación del proceso de aplicación en instituciones participantes de la prueba PISA.
- Realizar contacto con instituciones y con el operador para aplicación de la prueba PISA y TALIS VIDEO.
- Manejo de base de datos instituciones participantes de PISA, PISA4S y TALIS video.
- Realizar la capacitación al operador para la aplicación de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial.
- Revisión del reporte de campo recibido por el operador de la Encuesta Nacional de Seguridad Vial.

Siendo estos los principales compromisos que asume el contratista para reportar en su informe de actividades mensuales, el cual debe entregar junto con su cuenta de cobro y todos los soportes requeridos para el pago 05 de junio de 2018.

Cordial saludo,

Carolina Del Pilar Torres Sánchez
No. de Contrato 152

Giovanny Babativa Márquez
Firma de recibido

Bogotá D.C., 25 de mayo de 2018

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION DE LA EDUCACION – ICFES

DEBE A:

CAROLINA DEL PILAR TORRES SÁNCHEZ

C.C. 52389167 de Bogotá

LA SUMA DE: ***TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE - ($3.700.000,00)***

Por concepto de *"Prestación de los servicios profesionales para apoyar el seguimiento de las actividades administrativas, logísticas y operativas, así como apoyar el desarrollo de las guías de orientación y socialización para la correcta aplicación para las pruebas internacionales que aplica el ICFES."*

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

- Bancolombia
- Cuenta de ahorros # 675-17789787

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. 152 de 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.

Carolina Del Pilar Torres Sánchez
C.C. 52.389.167 de Bogotá

Se anexan los siguientes documentos: Recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y copia del pago de ARL, salud y pensión correspondiente al periodo facturado.

Bogotá D.C., mayo 25 del 2018

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

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de mayo del 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 **mayo**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Carolina Del Pilar Torres Sánchez
c.c. 52.389.167

CUENTA DE COBRO MES | 20182100300962.pdf | Mi unidad - Google Drive | SECOP II | Colombia Con | Editar | 20182100300962.pdf

Es seguro | https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.608430

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 15:37:30 | Carolina del Pila...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página: 23000726 Ayuda

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Datos guardados

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	01	26/01/2018 11:14:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	13/02/2018 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.700.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	2	26/02/2018 10:19:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	28/02/2018 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.700.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	03	20/04/2018 08:56:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	02/04/2018 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.700.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	20182100300962	27 días de tiempo transcurrido (25/04/2018 03:34:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	3.700.000 COP	Enviado a la Entidad	Detalle

JOTA

20182100300962.pdf | 20182100300962.pdf | MUESTRA DE EST....xlsx | CC6096-01 Report....xlsx | CC6096-01 Report....xlsx | Mostrar todo

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ISO / IEC 27001 icontec Certificado N° SI 026-1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52389167	Carolina del Pilar Torres Sanchez		Calle 145 B 46 21	6951255	carolinadptorress@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I		27301168	$431.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	185.000	0		0		0	6	900	0	185.900	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	236.800	0	0	0	0	6	1.200	0	238.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Lib Seg. De Vida	860008645-7	7.800				7.800	6	100	7.900			78	7.900	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	185.000	185.900
Pensión	1	236.800	238.000
Riesgos Laborales	1	7.800	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	429.600	431.800

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	52389167	Carolina del Pilar Torres Sanchez		Calle 145 B 46 21	6951255	carolinadptorress@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2018	5	2018	I		27301168	$431.800

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	Bonificado	INS	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	52389167	Torres Sanchez Carolina del Pilar	59	0			N																	230201	1.480.000	236.800	0	0	0	0	EPS008	1.480.000	185.000	14-18	1.480.000	1	7.800		0	0	0	0	0	0	0

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

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de Planilla (PIN): 8 3 2 7 3 0 1 1 6 8

Número de Identificación Aportante: 52389167

Valor a Pagar $: 431.800 =

AVV 040 20180522 19:59 SC 808 LINEA A
VR PAGADO: 431,800.00
NOMBRE:COMPENSAR
CLAVE:8327301168 0
ID:52389167
Fecha Aplicación:20180523 PIN:195910
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESPACIO PARA TIMBRE

F-08-124-2

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

dispapeles 88358