Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000223852
Fecha Radicado: 2018-03-26 09:06:50
Anexos: 9 FOLIOS.

Bogotá D.C. marzo 26 de 2018

Señores
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000223842
Fecha Radicado: 2018-03-26 09:05:54
Anexos: 9 FOLIOS.

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 301 de 2018

Respetados señores,

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. **301** de 2018:

- G3-FT001 Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social
- Certificación tributaria
- Registro Civil Nro. 1014672683 Relacionado a dependiente

Agradezco su atención.

Cordialmente,

JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA
Cédula 1013626840 de Bogotá

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

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

Fecha de certificación: 26/03/2018

Contrato No:	301	**Fecha de contrato:**	**24/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**JOHANN ANDRÉS TRIANA OLAYA**		
No. de factura o documento equivalente:	2	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.013.626.840**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	2				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/03/2018	**A:** 31/03/2018

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 de ejecución contractual* 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	5.120.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**5.120.000**

**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:	**MARCELA CAÑON VARGAS**
FIRMA:	Marcela Cañon V.
CARGO:	**Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones**

OK

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	**JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA**			**C.C. / C.E. No.:**	**1.013.626.840**	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/03/2018	**Hasta**	31/03/2018	**INFORME No.:**	2

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	301	**Fecha de inicio**	01/02/2018	**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 profesionales para apoyar la construcción de servicios web que se requieran para lograr la interoperabilidad con otras entidades según la estrategia de Gobierno en Línea en las fases de análisis, diseño, desarrollo, puesta en producción, soporte y mantenimiento.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***SEPTIMA*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***CINCUENTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS ($56.320.000) MCTE****, precio correspondiente a 72.1 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018 los cuales incluye IVA.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($5.120.000)* ***MCTE*** *el cual incluye IVA.*
SALDO DEL CONTRATO: *CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($51'200.000)* ***MCTE***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***Décima*** *del contrato, El plazo de ejecución del contrato se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre del 2018.*

DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***24*** *de* ***ENERO*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***01*** *de* ***FEBRERO*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 301.*

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** cancelará a EL **CONTRATISTA** once **(11) pagos mensuales por el valor de CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE $5.120.000 IVA incluido.*** ***Los anteriores valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por EL CONTRATISTA, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. 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 de EL ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la prestación de los anteriores documentos, serán responsabilidad de EL CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección financiera y contable "***

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

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	26/02/2018	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO	$5'120.000
2	DD/MM/AAAA		
3	DD/MM/AAAA		
4	DD/MM/AAAA		
5	DD/MM/AAAA		
6	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										

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Obligación 1:** Apoyar el diseño, construcción, pruebas, puesta en producción y estabilización de los servicios web que surjan de los requerimientos levantados en las diferentes mesas de trabajo realizadas con entidades externas, para lograr la interoperabilidad con otras entidades de conformidad con las directrices de Gobierno en Línea **Actividades:** • Desarrollo del conector JAR para consumir el servicio ICFES INSTITUCIONES (ambiente de pruebas) desde ambientes java. • Soporte y ajustes generales a servicio de sincronización DUE. • Ajuste ambiente productivo de archivos WSDL asociados a Sincronización SIMAT **Soporte:** **SVN** Conector: • http://192.168.147.76/svn/misional/Interoperabilidad/trunk/Implementacion/interoperabilidad-conectores/lib/conector-prisma.jar Clases DUE: • http://192.168.147.76/svn/misional/Interoperabilidad/branches/Produccion_Interoperabilidad_V1.0.0/interoperabilidad-men/ejbModule/co/gov/icfes/interoperabilidad/men/due/servicio Clases SIMAT: • http://192.168.147.76/svn/misional/Interoperabilidad/branches/Produccion_Interoperabilidad_V1.0.0/ws-cliente-simat/src/co/gov/icfes/interoperabilidad/men/simat/ws **Carpeta compartida** Conector: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$/2018/pago%202/Evidencias/Conector_universidades/ Clases DUE: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$/2018/pago%202/Evidencias/Clases_DUE/ Clases SIMAT: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$/2018/pago%202/Evidencias/Clases_SIMAT/	**100%**

2	**Obligación 2:** Apoyar la publicación de los servicios web desarrollados en el bus de servicios establecido por el ICFES, teniendo en cuenta el aseguramiento del servicio según lineamientos dados por la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones. **Actividades:** • Ajuste del servicio Cerrar sesión añadiendo respuesta POST según buenas prácticas de implementación. (ambiente de pruebas) **Soporte:** **SVN** Clases ajuste cerrar sesión: • http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/ComponentesTransversales/Autenticacion_Autorizacion/trunk/Implementacion/icfes-seguridad-core/src/co/gov/icfes/seguridad/interfaces/InterfaceAutenticacionREST.java • http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/ComponentesTransversales/Autenticacion_Autorizacion/trunk/Implementacion/icfes-seguridad-web/src/co/gov/icfes/seguridad/rest/AutenticacionFachadaREST.java **Carpeta compartida** Clases ajuste cerrar sesión: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$/2018/pago%202/Evidencias/Clases_Cerrar_Sesion/	**100%**
3	**Obligación 4:** Apoyar la entrega y transferencia de conocimiento de los servicios y/o componentes de software a su cargo, a la persona que el Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones designe para esta labor. **Actividades:** • Capacitaciones y entrega para publicación de datos abiertos en herramienta SOCRATA del portal www.datos.gov.co según lineamientos de gobierno en línea. **Soporte:** **Carpeta compartida** Actas de capacitaciones y evaluaciones pertinentes: file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$/2018/pago%202/Evidencias/Acta_Capacitacion_Datos_Abiertos.pdf	**100%**
4	**Obligación 5:** Apoyar la identificación de los requerimientos de arquitectura relacionada con los proyectos de interoperabilidad en los que participe. **Actividades:** • Acompañamiento al equipo móvil para la entrega de WAY SOLUTIONS prestando soporte a los servicios REST consumidos por la aplicación teniendo en cuenta los criterios de arquitectura y despliegue definidos. **Soporte:** **Carpeta compartida** Acta de reunión: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$/2018/pago%202/Evidencias/Acta_Reunion_WAYSOLUTIONS.pdf	**100%**

5	**Obligación 7:** Conocer y poner en práctica las reglas estáticas de revisión de código para la implementación de componentes de software. **Actividades:** • Implementación de Checkstyle en ambiente productivo de interoperabilidad. **Soporte:** **SVN** **Carpeta compartida** Evidencia despliegue: file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/Evidencia_despliegue.pdf Evidencia formato de despliegue: file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/ Formato_de_despliegues_Producci%C3%B3n_2_de_marzo.xlsx	**100%**
6	**Obligación 8:** Apoyar mediante la solución definida los procedimientos de integración continua para minimizar los tiempos de sincronización de despliegue en ambiente de desarrollo y pruebas **Actividades:** • Creación del Build ANT para la generación del conector JAR para el consumo del servicio de resultados universidades en ambientes de desarrollo y pruebas. **Soporte:** **SVN** ANT: • http://192.168.147.76/svn/misional/Interoperabilidad/trunk/ Implementacion/interoperabilidad-conectores/conector-prisma.xml **Carpeta compartida** ANT: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/conector-prisma-ant.xml	**100%**

7	**Obligación 19:** Las demás obligaciones que el supervisor considere conveniente para el cumplimiento del objeto contractual **Actividades:** • Ajustes y correcciones de procedimiento para **petición de servicio** de *"integración de servicios"* según recomendaciones de arquitectura empresarial y observaciones de los directivos. • Ajustes y correcciones del formato de **diccionario de datos** según recomendaciones de arquitectura empresarial y observaciones de los directivos. • Presentación y observaciones finales sobre documento de pruebas de concepto para reporting tool. • Documento comparativo de teoría contra propuesta de COMWARE, definición de formato, descripción de criterios y propiedades. • Solución de incidencias reportadas en herramienta MANTIS sobre el servicio resultados instituciones, dando el paso a la mesa de ayuda para el reporte de incidencias asociadas al servicio. • Definición del formato y comentarios para el documento de diagnóstico de proyecto de interoperabilidad. **Soporte:** **SVN** • Documento para la petición de servicios: http://192.168.147.76/svn/misional/Interoperabilidad/Artefactos de Proyecto/3.Ejecucion/INTEGRACIÓN DE SERVICIOS/IO_INTEGRACION_DE_SERVICIOS.docx Formato para el diccionario de datos: • http://192.168.147.76/svn/misional/Interoperabilidad/Artefactos de Proyecto/3.Ejecucion/INTEGRACIÓN DE SERVICIOS/FORMATOS/IO_FORMATO_DICCIONARIO_DATOS.xlsx Documento prueba de concepto: • http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Pruebas_Concepto/PruebaConceptoReporteador/PruebaConceptoReporteador.docx Diagnostico interoperabilidad: • http://192.168.147.76/svn/misional/Interoperabilidad/Artefactos de Proyecto/3.Ejecucion/Marco de interoperabilidad/IO_MI_ESTADO_INTEROPERABILIDAD.docx **Carpeta compartida** Documento para la petición de servicios: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/IO_INTEGRACION_DE_SERVICIOS.docx Formato para el diccionario de datos: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/ Formato_de_despliegues_Producci%C3%B3n_2_de_marzo.xlsx Documento prueba de concepto: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/PruebaConceptoReporteador.docx Presentación resultados prueba de concepto: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/Presentaci%C3%B3n%20POC%20Reporteador.pptx Acta presentación de resultados: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/Acta_presentacion.pdf Documento ESB: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/Documento_ESB.docx Evidencia solución de incidencias MANTIS: • file://icfesserv5/jtriana@contratista.icfes.gov.co$ /2018/pago%202/Evidencias/Evidencia-issues-mantis.pdf	**100%**

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

1	
2	
3	
4	

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 26 de marzo de 2018.

Elaboró	Revisó	Aprobó
Johann Andrés Triana Olaya	Edgar David Guevara Mayorga	**Marcela Cañón Vargas**
Profesional Contratista de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones.	Profesional Contratista de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones.	Subdirectora de Desarrollo de Aplicaciones
Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES DEBE A:

JOHANN ANDRÉS TRIANA OLAYA
C.C. No. 1013626840 de Bogotá
Régimen Simplificado

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS ($5.120.000) MONEDA CORRIENTE.

POR CONCEPTO DE: *Prestar los servicios profesionales para apoyar la construcción de servicios web que se requieran para lograr la interoperabilidad con otras entidades según la estrategia de Gobierno en Línea en las fases de análisis, diseño, desarrollo, puesta en producción, soporte y mantenimiento.,* según el contrato de prestación de servicios No. **301** de **2018. Pago Nº 2.**

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

BANCO DE BOGOTÁ
Cuenta Ahorros No. 052-39730-4
Nombre: Johann Andres Triana Olaya
Cédula: 1013626840 de Bogotá

JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA
C.C No. 1013626840 de Bogotá

Bogotá D.C. marzo 26 de 2018

Bogotá D.C. marzo 26 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 marzo 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: **Hija**: Zara Sophía Triana González identificado con registro Civil Nro. 1014672683 de **siete** años de edad.

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

Cordialmente,

JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA
CC. 1.013.626.840 de Bogotá
BOGOTA, 26 de marzo de 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1014672683

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52848052

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código		
	X	28				A	3	E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: TRIANA
Segundo Apellido: GONZALEZ
Nombre(s): ZARA SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes FEB Día 19	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
E.P. No. 1166 DEL 12/AGO/16. NOT. VEINTIOCHO (28) DE BOGOTA D.C.	10544743-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ MARTINEZ LAURA SOFIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N° 1.013.619.777 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: TRIANA OLAYA JOHANN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. N° 1.013.626.840 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TRIANA OLAYA JOHANN ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. N° 1.013.626.840 DE BOGOTA D.C.	

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: Año 2016 Mes AGO Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza: Eddy Jazmín Castellanos Bonilla
EDDY JAZMIN CASTELLANOS BONILLA
Nombre y firma

Se expide hoy en Notaría Número Veintiocho 28 en propiedad y en carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 12 AGO. 2016 COD. 4112

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.037.013-6 TEL. 4192100

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ISO / IEC 27001 Certificado N° SC 5126-1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013626840	JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA		Cll 4 c # 12-96 Torre 3 Apartamento 602	5193721	jato987@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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				
3	2018	3	2018	I	20/03/2018	26365753	$599.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	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
CC	1013626840	TRIANA OLAYA JOHANN ANDRES	59	0			N																	230201	2.048.000	327.700	0	0	0	0	EPS005	2.048.000	256.000	14-18	2.048.000	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	1013626840	JOHANN ANDRES TRIANA OLAYA		Cll 4 c # 12-96 Torre 3 Apartamento 602	5193721	jato987@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD			2018/03/20	322872705	
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	20/03/2018	26365753	$599.700

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	256.000	0		0		0	11	2.300	0	258.300	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	327.700	0	0	0	0	11	2.900	0	330.600	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	10.700				10.700	11	100	10.800			107	10.800	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	256.000	258.300
Pensión	1	327.700	330.600
Riesgos Laborales	1	10.700	10.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	594.400	599.700

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