

Bogotá, D.C., 25 de junio 2018

Señores
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES
subdirección Financiera y Contable
Ciudad

22
20182000488392A
20182000488382 F

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 183 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. 183 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.
- Certificación bancaria.
- RUT.
- Certificado de pago intereses crédito hipotecario.

Agradezco su atención.

Cordialmente,



Elin Anderson Hernández Garzón

C.C. 14297306 Ibagué



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

Código: G3-FT001

22

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:

25/06/2018

Table with contract details: Contrato No: 183, Fecha de contrato: 15/01/2018, Nombre Contratista de: ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN, NIT / C.C contratista: 14.297.306, Pago número: 6, Periodo a pagar: 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.

Clausula 4 Obligación 4:

Actividades:

- * Documento de lineamientos y/o recomendaciones sobre administración de información (particionamiento de tablas, auditorías, históricos, seguridad, encriptación, eliminación de información).
* Documento técnico de uso y configuración de la herramienta SQL Developer, de acuerdo a las necesidades de la subdirección de información.

Clausula 4 Obligación 6:

- * Desarrollo, soporte y ajustes de estructuras de bases de datos para puesta en marcha de servicios de autorización SSO sobre las bases de datos desarrollo, pruebas y producción de los sistemas de información ICSES.
* Apoyo a la revisión de scripts dados por el proveedor para asunto de migración de datos de ICSESDB a MISIONAL, específicamente para el tema de personas e inscripciones.

Clausula 4 Obligación 8:

- * Actualización documentación de estructuras de datos, procedimientos y diccionario de datos, específicamente para los servicios de consulta de resultados individual y masivo PIR, maestra de resultados.

Clausula 4 Obligación 13:

Informe mensual donde se reportan actividades pactadas para el mes de junio de 2018.

Clausula 4 Obligación 15:

Reporte de pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), correspondientes al periodo de junio de 2018.

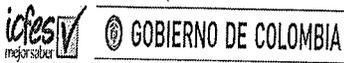
ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

- 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.

Table with 3 columns: Código Centro de Costo, Nombre Centro de Costo*, Monto a Pagar. Row 1: CCAT03, Subdirección de Información, 8.300.000. Total (valor a Pagar): 8.300.000.

Table with 2 columns: NOMBRE DEL SUPERVISOR: CARLOS ANDRÉS CARDONA LÓPEZ, FIRMA: [Signature], CARGO: SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN.

OK

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

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83, 84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 183, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN		C.C. / C.E. No.:	14.297.306	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/06/2018	Hasta	30/06/2018	INFORME No.: 6

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	183	Fecha de inicio	15/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Prestar los servicios profesionales para realizar la definición de la arquitectura de datos, la configuración y almacenamiento de los datos, el modelo de integración de datos, así como el apoyo en la coordinación del desarrollo y mantenimiento de los mismos en todos los proyectos definidos en la arquitectura de integración de datos con el sistema PRISMA del ICFES”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$95.450.000 IVA incluido) MCTE , precio correspondiente a 122,1 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 Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$37.350.000) MCTE.		
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El saldo del contrato es de la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIEN MIL PESOS (\$58.100.000) M/CTE.			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 de 2018..		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> El 15 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 17 de enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 183. El 17 de enero de 2018 se firmó Otrosí, modificación al contrato No. 183. 				

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:

1) Un primer pago por valor de CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$4.150.000) IVA incluido, contra entrega del informe de actividades relacionadas para dicho periodo.

2) Once (11) pagos por valor de OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$8.300.000) IVA incluido. 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. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del 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.

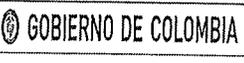
PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:

No. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor									
1	25/01/2018	Primer pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de enero de 2018.	\$4.150.000									
2	26/02/2018	Segundo pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de febrero de 2018.	\$8.300.000									
3	26/03/2018	Tercer pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de marzo de 2018.	\$8.300.000									
4	25/04/2018	Cuarto pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de abril de 2018.	\$8.300.000									
5	25/05/2018	Quinto pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de mayo de 2018.	\$8.300.000									
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
-----	------------------------	-------------------------

21

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

1	<p>Clausula 4 Obligación 4: Generar el establecimiento de recomendaciones (para usuarios y desarrolladores) para obtener mejor rendimiento en las consultas que se ejecutan en la base de datos de la subdirección de Desarrollo de Aplicaciones.</p> <p>Actividades: 1.1 Documento de lineamientos y/o recomendaciones sobre administración de información (particionamiento de tablas, auditorías, históricos, seguridad, encriptación, eliminación de información). 1.2 Documento técnico de uso y configuración de la herramienta SQL Developer, de acuerdo a las necesidades de la subdirección de información.</p> <p>Ruta SVN: http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Formatos 1.1: LAI_AdministraciónInformación_BDR.DOCX 1.2: Guía_SQL_Developer.DOCX</p> <p>Carpeta Compartida: \\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago6\Evidencias\Lineamientos\ 1.1 LAI_AdministraciónInformación_BDR.DOCX 1.2 Guía_SQL_Developer.DOCX</p>	<p>1.1. 100%</p> <p>1.2 100%</p>
2	<p>Clausula 4 Obligación 6: Realizar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales.</p> <p>Actividades: Desarrollo, soporte y ajustes de estructuras de bases de datos para puesta en marcha de servicios de autorización SSO sobre las bases de datos desarrollo, pruebas y producción de los sistemas de información ICSES.</p> <p>Esquemas de bases de datos: SSO_D, SSO_P, SSO</p> <p>Carpeta Compartida: \\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago6\Evidencias\ Evidencia_Actividades_Junio_2018</p>	100%
3	<p>Clausula 4 Obligación 8: Generar la documentación y actualización de las estructuras de bases de datos del sistema PRISMA.</p> <p>Actividades: Actualización documentación de estructuras de datos, procedimientos y diccionario de datos, específicamente para los servicios de consulta de resultados individual y masivo PIR, maestra de resultados.</p> <p>Ruta SVN: http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Documentacion/MaestraResultados</p> <p>Carpeta Compartida: \\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago6\Evidencias\Resultados\ Resultados</p>	50%
4	<p>Clausula 4 Obligación 6: Realizar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales.</p> <p>Actividades: Apoyo a la revisión de scripts dados por el proveedor para asunto de migración de datos de ICSESDB a MISIONAL, específicamente para el tema de personas e inscripciones.</p> <p>Evidencia: Reuniones periódicas, calendario institucional bajo el asunto "Revisión scripts proveedor".</p> <p>Carpeta Compartida: \\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago6\Evidencias\ Evidencia_Actividades_Junio_2018</p>	100%
5	<p>Clausula 4 Obligación 13: Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados.</p> <p>Informe mensual donde se reportan actividades pactadas para el mes de junio de 2018.</p> <p>Carpeta Compartida: \\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago6\Evidencias\ 10_G3-FT004_FORMATO EJECUCIÓN CONTRACTUAL.doc</p>	100 %

38



6	<p>Clausula 4 Obligación 15: Presentar oportunamente las facturas para los pagos e informes que le sean requeridos. Reporte de pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), correspondientes al periodo de junio de 2018.</p> <p>Carpeta Compartida: <u>\\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago6\Evidencias\07_PAGO_PLANILLA.pdf, 08_PLANILLA.pdf</u></p>	100 %
7	<p>Clausula 4 Obligación 16: No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presente tales situaciones, el Contratista deberá informar de tal evento al ICFES para que se adopten las medidas necesarias. Actividades: Se cumplió.</p>	100 %
8	<p>Clausula 4 Obligación 17: Mantener en forma confidencial, todos los datos e informaciones a las cuales tenga acceso siendo esta confidencialidad continua y sin vencimiento ni por terminación, ni por la declaratoria de caducidad de la orden de servicios. Actividades: Se cumplió.</p>	100 %
9	<p>Clausula 4 Obligación 18: Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos. Reporte de pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), correspondientes al periodo de junio de 2018.</p> <p>Carpeta Compartida: <u>\\CFESSERV5\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago6\Evidencias\07_PAGO_PLANILLA.pdf, 08_PLANILLA.pdf</u></p>	100 %

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

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Carlos Andrés Cardona López 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 Andrés Cardona López, 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)**

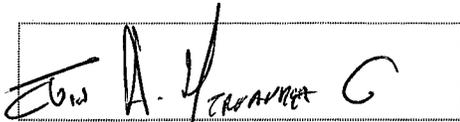
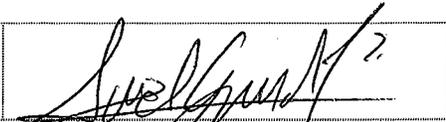


GOBIERNO DE COLOMBIA

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 2

 Elin Anderson Hernández Garzón	 Edgar David Guevara Mayorga	 Carlos Andrés Cardona López
<u>Profesional Contratista de la Subdirección de Información</u>	<u>Profesional Contratista de la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones</u>	<u>Subdirector de Información</u>
Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION -
ICFES**

DEBE A:

ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN

C.C. No. 14.297.306

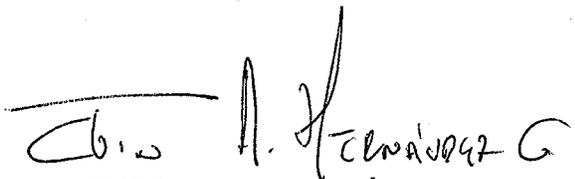
Régimen simplificado

LA SUMA DE: \$8.300.000 Ocho millones trescientos mil pesos.

POR CONCEPTO DE: "Prestar los servicios profesionales para realizar la definición de la arquitectura de datos, la configuración y almacenamiento de los datos, el modelo de integración de datos, así como el apoyo en la coordinación del desarrollo y mantenimiento de los mismos en todos los proyectos definidos en la arquitectura de integración de datos con el sistema PRISMA del ICFES.", según el contrato de prestación de servicios No. 183 del 15/01/2018. Pago N° 6.

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta: No. 153 35 35 76 61 Ahorros
Banco: Bancolombia
Nombre: Elin Anderson Hernández Garzón
Cédula: 14297306 de Ibagué


ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN
C.C 14.297.306

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 Financiera y Contable

Ciudad

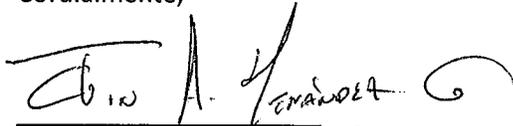
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de junio de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 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 2017, según el certificado que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).
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 junio, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN
C.C. 14297306 de Ibagué.

Referencia Bancaria

Viernes, 19 de Enero de 2018

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON identificado(a) con CC 14297306, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15335357661	2007/08/09	ACTIVA

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

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

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

le estamos poniendo el alma

Bancolombia

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14396526286



(415)7707212489984(8020) 000001439652628 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 4 2 9 7 3 0 6

6. DV

- 4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

1 2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

1 4 2 9 7 3 0 6

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 3 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio:

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

GARZON

33. Primer nombre

ELIN

34. Otros nombres

ANDERSON

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 53 33 A 22 AP 102

42. Correo electrónico:

elinanderson1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 0 2 3 6 4 2 4 0

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

6 2 0 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 8 0 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código:

4 1 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	1	2	5																							

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 6 1 1 3 0

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 HERNANDEZ GARZON ELIN ANDERSON

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Bancolombia certifica que:

NOMBRE

ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON
 LADY JOHANNA ARCINIEGAS REYES

CÉDULA O NIT

14297306
 28544963

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

Año Gravable 2017			
	Día	Mes	Año
Fecha de Entrega	30	11	2015
Fecha Vcto. Definitivo	30	11	2035

Información del crédito	
Número de Obligación	2099 189333
Línea de Crédito	PESOS
Destinación del Préstamo	Vivienda

Información sobre saldos del crédito								
MONTO ORIGINAL DEL PRÉSTAMO	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
168,000,000.00	31	12	2016	165,904,311.00	31	12	2017	163,655,425.00

Información sobre pagos	
CONCEPTO	VALORES PAGADOS EN PESOS
Capital	\$ 2,069,263.00 -
Intereses Corrientes	\$ 21,227,065.00 -
Intereses de Mora	\$ 56,526.00 -
Corrección U. V. R.	\$ 0.00 -
Otros Conceptos	\$ 0.00 -
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	\$ 21,283,591.00 -

GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS "GMF" (4X1000)	BASE GRAVABLE	VALOR GRAVAMEN
	\$ 0.00 -	\$ 0.00 -
Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF": BOGOTA		

Gerencia Procesos de Cartera Hipotecaria

Firma y Sello

Información básica de la planilla

Empresa: ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON
NIT: 14297306
Tipo Planilla: I
Periodo liquidación Pensiones: junio 2018
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL
Periodo liquidación Salud: junio 2018
Número de Radicación: 27814541
Total a pagar: \$1,016,800
Fecha de vencimiento: 05/06/2018
Total de empleados: 1
Fecha de Pago: 29/05/2018
Número de Administradoras: 4

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI
Nit recaudo: 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Protección Social
Medio de Pago: Pago Electronico por PSE
Banco: BANCOLOMBIA
Número Autorización: 340422437
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	* Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-18	860008645	Liberty Seguros de Vida	1		\$0	\$17,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$564,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Filiar	1		\$0	\$20,000
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0	\$415,000
						\$1,016,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	14297306	EIUN ANDERSON HERNANDEZ GARZON	CALLE 53 # 38A-22 APTO 102
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		BOGOTÁ D. C.
CORREO		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
einanderson1@gmail.com		NO	
TELEFONO		CIUDAD / MUNICIPIO	
3102964240		BOGOTÁ, D.C.	
No. Autorización		Licencia Maternidad	
0			

DATOS DE LA PLANILLA			
PERIODO COTIZACIÓN	DIFERENTE A SALUD	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)
MES	AÑO	MES	AÑO
6	2018	6	2018
NÚMERO PLANILLA			TOTAL A PAGAR
27814541			\$1,016.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	415.000
Incapacidades		Licencia Maternidad	
No. Autorización		Valor	
0		0	
Días Mora		Valor Mora UPC	
0		0	
Total a Pagar		No. Afiliados	
415.000		1	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Aporte FSP - Cotización	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	531.200	16.600	0	0	564.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Lib Seg De Vida	860008645-7	17.400	17.400	0	0	17.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	20.000	0	0	20.000	1

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	0	0	0
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
0	0	0	0
MEN			
0	0	0	0
TOTALES			1.016.800

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	415.000	415.000
Pensión	1	564.400	564.400
Riesgos Laborales	1	17.400	17.400
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES			1.016.800

