

Bogotá, D.C., febrero 26 de 2018

Destino: SECRETARÍA GENERAL



No. 20182100129972

Fecha Radicado: 2018-02-26 16:39:40

Anexos.



**Señores**

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

**Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 295 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. 295 de 2018:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Informe de ejecución contractual
- Copia de la cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Julian Alberto Bonilla Madrid

CC 1'026.257.917 de Bogotá



**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:

26/02/2018

Contrato No:	295	Fecha de contrato:	24/01/2018	Nombre Contratista de	Julian Alberto Bonilla Madrid		
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.026.257.917		
Comprobante de ingreso a almacén No:		PagD número:	1	Periodo a pagar:	DE: 01/02/2018	A: 28/02/2018	

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.**

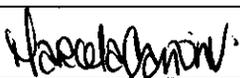
En cumplimiento de sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.

**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	7.000.000
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>7.000.000</b>

\*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:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DESARROLLO APLICACIONES

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	Código: G3.2.F09
		Versión: 1

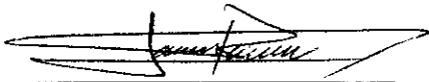
## 6. CONSTANCIAS

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 este documento se firma el 26 de febrero de 2018



Elaboró



Revisó



Aprobó

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	<b>Código: G3.2.F09</b>
		<b>Versión: 1</b>

<b>6</b>	<p><b>Obligación:</b> “Realizar las reuniones periódicas según definición de la metodología buscando facilitar y solucionar inconvenientes técnicos que se pueda presentar”.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión grooming para la presentación de HU a realizar en el siguiente sprint.</li> <li>- Reunión planeación donde se definen puntos y tareas de las hu que entran en el sprint.</li> <li>- Daily, reunión diaria en la cual se indica los avances realizados en los diferentes desarrollos, inconvenientes presentados y posibles soluciones para evitar retrasos.</li> <li>- Demo, corresponde a la presentación de los avances realizados durante el sprint cumpliendo los objetivos estipulados.</li> <li>- Restrospectiva, reunión en la cual se evalúan los puntos fuertes y débiles que se presentaron durante el sprint.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b> Reuniones presenciales</p>	<b>PROCESO CONTINUO</b>
<b>7</b>	<p><b>Obligación:</b> “Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos”.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pago aportes mes de febrero.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b> <a href="https://drive.google.com/open?id=1m89KcPQCE5ULhaNpzD-kuPZHNN4G7CBy">https://drive.google.com/open?id=1m89KcPQCE5ULhaNpzD-kuPZHNN4G7CBy</a></p>	<b>100%</b>

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

<b>1</b>	
----------	--

	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	<b>Código: G3.2.F09</b>
		<b>Versión: 1</b>

<b>3</b>	<p><b>Obligación:</b> "Realizar el diseño de requerimientos de desarrollo a su cargo, incluyendo el delineamiento de herramientas tecnológicas, diseño de sistemas de información, análisis de base de datos, programación, pruebas, puesta en producción y estabilización, basado en los requerimientos funcionales y no funcionales, dentro de la plataforma electrónica de presentación de exámenes."</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Configuración ambiente de trabajo prueba electrónica. Configuración estaciones de trabajo, herramientas tecnológicas, gestión de repositorios, revisión documentación.</li> <li>- Reunión grupo infraestructura para definir elementos necesarios para solicitud de configuración de ambiente de producción para el módulo de aprovisionamiento electrónico, con el fin de entregarlo a los usuarios finales y que se vayan familiarizando con la forma en la cual se validan, aprueba y cargan ítems desde la plataforma.</li> <li>- Generación y/o actualización de diseños asociados a HU a implementar en el desarrollo del sprint.</li> <li>- Prueba concepto generación plantilla para la conversión archivos xml a html, utilizando la tecnología Velocity – Apache.</li> <li>- Generación archivos para despliegue a ambiente de pruebas.</li> <li>- Revisión código fuente equipo de desarrollo para los proyectos "PLEXI" y "Aprovisionamiento Electrónico".</li> <li>- Generación documento técnico de configuración de colas y base de datos para el proyecto de "Aprovisionamiento Electrónico"</li> </ul> <p><b>Soporte:</b>  ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica branch Plexi_desarrollo_V1  Correos electrónicos solicitando información  Calendario google  Equipo jbonilla – Código fuente prueba concepto "Velocity Apache"</p>	<b>100%</b>
<b>4</b>	<p><b>Obligación:</b> "Realizar el reporte de actividades de desarrollo ejecutadas respecto de la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, en la herramienta de tablero de control iceScrum o la herramienta que para tal fin asigne la subdirección de desarrollo de aplicaciones".</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cargue tareas creadas durante la fase de planeación al inicio del sprint.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b>  <a href="http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PREL2017#project">http://www2.icfesinteractivo.gov.co/icescrum/p/PREL2017#project</a></p>	<b>100%</b>
<b>5</b>	<p><b>Obligación:</b> "Realizar la entrega de código fuente de los nuevos desarrollos o actualizaciones realizadas sobre la plataforma electrónica de presentación de exámenes".</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sincronización de código de desarrollo del ambiente de desarrollo a pruebas.</li> </ul> <p><b>Soportes:</b> ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica branch Plexi_desarrollo_V1</p>	<b>PROCESO CONTINUO</b>

 <p><b>TODOS POR UN NUEVO PAÍS</b> PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN</p> <p>MINEDUCACIÓN ICFES</p>	<b>INFORME DE ACTIVIDADES</b>	<b>Código: G3.2.F09</b>
		<b>Versión: 1</b>

<b>1</b>	<p><b>Obligación:</b> "Apoyar la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, y los módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica; módulo operativo de tareas (MOT), aprovisionamiento electrónico e inventario tecnológico, desde la realización de análisis de requerimientos usando historias de usuario y modificando las historias de usuario ya existentes, de acuerdo a las necesidades del instituto ".</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunión grupo arquitectura empresarial. Levantamiento de información gestión del ciclo de vida del desarrollo de software (planeación, desarrollo, pruebas) para el proyecto de Prueba Electrónica.</li> <li>- Reunión grupo seguridad de la información. Levantamiento de información para el proceso de continuidad de negocio.</li> <li>- Generación documento Posibles Mejoras, manejo repositorios, código fuente y manuales PLEXI.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b>  <b>ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica branch documentación</b>  <b>https://drive.google.com/open?id=1FaLsg5bKanMQzZL2432E7YQviiUbniSf</b></p>	<b>100%</b>
<b>2</b>	<p><b>Obligación:</b> "Cumplir con un mínimo de 160 horas mensuales para el desarrollo de software en la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, y los módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica".</p> <p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo HU_151: Procesar Ítems Parte 4 - Inglés en Aprov. Electrónico. Yo como Gestor de una Prueba de Inglés, Necesito que se implementen los ítems que conforman la parte 4 de la prueba, Para poder evaluar estas competencias a través de PLEXI.</li> </ul> <p><b>Soporte:</b>  <b>ssh://git@192.168.147.108:22/pruebaElectronica branch GrAPE_desarrollo_V1</b></p>	<b>100%</b>

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: <b>"El ICFES cancelará EL CONTRATISTA el valor del contrato en Once (11) pagos mensuales por valor de SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$7'000.000) IVA INCLUIDO."</b>
-----------------------	---

**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										
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
	DD/MM/AAAA												
<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		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

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

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA**

<b>CONTRATISTA:</b>	Julian Alberto Bonilla Madrid	<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1'026.257.917
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b> 01/02/2018	<b>Hasta</b> 28/02/2018	<b>INFORME No.:</b> 1

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato N°</b>	295	<b>Fecha de inicio</b>	01/02/2018	<b>Fecha de terminación</b>	28/02/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestación de servicios profesionales como desarrollador de software en la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, y los módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica: módulo operativo de tareas(MOT), aprovisionamiento electrónico e inventario tecnológico."					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SEPTIMA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>setenta y siete millones (\$77'000.000) M/CTE.</b>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>0 pesos m/c(\$0).</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>Setenta y siete millones de pesos m/c (\$77'000.000) M/CTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>DECIMA</b> del contrato, el plazo del mismo se a partir de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre de 2018.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>		<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El <b>24</b> de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El <b>01</b> de febrero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 285.</li> <li>• Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.</li> </ul>			

## CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

**JULIAN ALBERTO BONILLA MADRID**  
**REGIMEN SIMPLIFICADO**  
**C.C. No. 1'026.257.917**

**LA SUMA DE: \$ 7'000.000** siete millones de pesos m/c.

**POR CONCEPTO DE: “Prestación de servicios profesionales como desarrollador de software en la implementación de la plataforma electrónica de presentación de exámenes, y los módulos de apoyo a la gestión de prueba electrónica: módulo operativo de tareas(MOT), aprovisionamiento electrónico e inventario tecnológico.”**

Según el contrato de prestación de servicios 295 del 24 de enero de 2018. Pago número uno (1).

### DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta de Ahorros: No. 457-200-57-59  
Banco: Colpatria  
Nombre: Julian Alberto Bonilla Madrid  
Cédula: 1'026.257.917 Bogotá  
Monto: \$7'000.000



**JULIAN ALBERTO BONILLA MADRID**  
C.C 1'026.257.917 Bogotá

Bogotá D. C. 26 de febrero de 2018.

Bogotá D.C., 26 de febrero del 2018

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

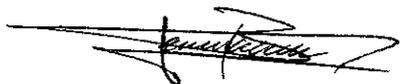
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de febrero de 2018.

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. Dependiente: Hijo menor de 18 años. Adjunto registro civil de nacimiento.
2. Medicina prepagada, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).
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 febrero, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



**Julian Alberto Bonilla Madrid**  
C.C. 1'026.257.917 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

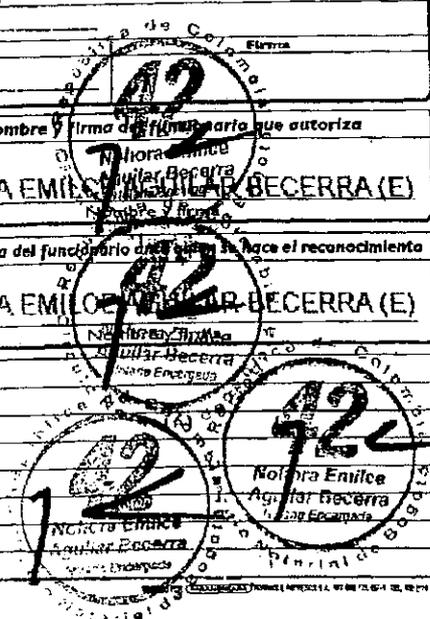
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

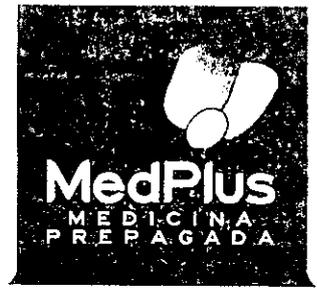
55120050

<b>NUIP</b> 1019913788	
<b>Datos de la oficina de registro - Clase de oficina</b>	
Registradora <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>
Número 42	Consulado <input type="checkbox"/>
Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>
Código A 5 F	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.	
<b>Datos del inscrito</b>	
Primer Apellido BONILLA	Segundo Apellido LINARES
Nombre(s) JULIETA	
Fecha de nacimiento Año 2016 Mes OCT Día 19	Sexo (en letras) FEMENINO
Grupo sanguíneo O	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	
Número certificado de nacido vivo 13724151-6	
<b>Datos de la madre</b>	
Apellidos y nombres completos LINARES BEJARANO BELKIS CONSTANZA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1019034818	
Nacionalidad COLOMBIANA	
<b>Datos del padre</b>	
Apellidos y nombres completos BONILLA MADRID JULIAN ALBERTO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1026257917	
Nacionalidad COLOMBIANA	
<b>Datos del declarante</b>	
Apellidos y nombres completos LINARES BEJARANO BELKIS CONSTANZA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 1019034818	
Firma 	
<b>Datos primer testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	
<b>Datos segundo testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	
Fecha de inscripción Año 2016 Mes OCT Día 20	Nombre y firma del funcionario que autoriza NOHORA EMILCE AGUILAR BECERRA (E) 
Reconocimiento paterno 	Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento NOHORA EMILCE AGUILAR BECERRA (E) 
ESPACIO PARA NOTAS INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 002 FOLIO 192	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA S.A.  
NIT. 900178724-3  
CERTIFICA



Que el titular del contrato en mención canceló directamente los valores abajo discriminados por concepto de su plan de Medicina Prepagada.

<b>CONTRATO</b>	373461		
<b>TITULAR</b>	JULIAN ALBERTO BONILLA MADRID	<b>IDENTIFICACION</b>	CC 1026257917
<b>TOTAL PAGO</b>	dos millones ochocientos sesenta y cinco mil doscientos cincuenta y seis pesos con cero centavos (\$2.865.256,00)		

<b>CONCEPTO</b>	<b>VALOR</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>CUOTAS CONTRATO</b>	\$2.452.828,57	\$122.641,43	\$2.575.470,00
<b>BONOS</b>	\$275.986,67	\$13.799,33	\$289.786,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$2.728.815,24</b>	<b>\$136.440,76</b>	<b>\$2.865.256,00</b>

Los valores mencionados anteriormente corresponden al periodo de 01 ene 2017 hasta 31 dic 2017 , el cual ampara a las siguientes personas de su grupo familiar:

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACION</b>	<b>FECHA VIGENCIA</b>	<b>PARENTESCO</b>
BONILLA MADRID JULIAN ALBERTO	CC 1026257917	18 mar 2015	Contratante
LINARES BEJARANO BELKIS CONSTANZA	CC 1019034818	18 jul 2015	Conyuge

De acuerdo con el Régimen de impuesto a la Renta y Complementarios en su D.R. 3803 de 2003, Art.2.,'... los asalariados podrán optar por disminuir la base mensual de retención en la fuente, con el valor efectivamente pagado por el trabajador en el año inmediatamente anterior, por concepto de salud del trabajador, su cónyuge y hasta dos hijos, de que trata el Art. 387 del Estatuto Tributario.'

Esta certificación se expide en Bogotá, el jueves 22 febrero de 2018

Cordialmente,

FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del D.R. 836 de 1991..

*Exclusivamente* PARA TODOS.

Dirección Nacional  
Carrera 14 No. 93 B 15 · PBX 593 81 11  
Línea MedPlus en Bogotá (1) 742 0101  
Resto del país 018000 184000  
[www.medplus.com.co](http://www.medplus.com.co)



**EL BANCO COLPATRIA  
MULTIBANCA COLPATRIA S.A.  
NIT. No. 860.034.594-1**

**CERTIFICA**

*Que una vez efectuada la revisión en los archivos de nuestro Banco, se ha establecido que el (la) señor (a) JULIAN BONILLA MADRID, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.026.257.917 de Bogotá, se encuentra vinculado (a) con nuestra Entidad Bancaria a través de la cuenta de ahorros No 4572005759, aperturada el día 07 de Abril de 2016, la cual se encuentra vigente y activa a la fecha.*

*La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 19 de Febrero de 2018.*

*Cualquier aclaración con gusto será suministrada.*

*Atentamente,*

**NURY LUIS MONTAÑA**  
**GENRENCIA RELACIONES CON CLIENTES**  
**MULTIBANCA COLPATRIA**  
BOGOTÁ  
*Incidente No. 170219-001454*

**Información básica de la planilla**

**Empresa:** ..... JULIAN ALBERTO BONILLA MADRID **NIT:** ..... 1026257917  
**Tipo Planilla:** ..... 1 **Periodo liquidación Pensiones:** ..... febrero 2018  
**Sucursal o Dependencia:** ..... PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** ..... febrero 2018  
**Número de Radicación:** ..... 25291169 **Total a pagar:** ..... \$820,300  
**Fecha de vencimiento:** ..... 06/02/2018 **Total de empleados:** ..... 1  
**Fecha de Pago:** ..... 08/02/2018 **Número de Administradoras:** ..... 4

**Detalles del pago**

**Razón social recaudo:** ..... Compensar DI **Nit recaudo:** ..... 9998600669427  
**Descripción:** ..... MiPlanilla.com Pago Protección Social **Medio de Pago:** ..... Pago Electronico por PSE  
**Banco:** ..... BANCOLOMBIA **Número Autorización:** ..... 313299833

**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	\$14,800
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$448,800
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Filar	1		\$0	\$6,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$350,600
						\$820,300

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

Le informamos que el pago de la planilla No. 25291169, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.