

Bogotá, D.C., 27 de agosto 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20182000765342

Fecha Radicado: 2018-08-29 10:16:36

Anexos: 10 FOLIOS.



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

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000765312

Fecha Radicado: 2018-08-29 10:13:46

Anexos: 10 FOLIOS.



**Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 183 de 2018.**

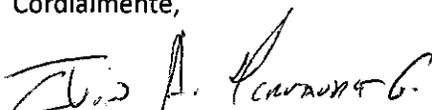
Respetados señores,

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



 	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	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

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>CONTRATISTA:</b>	ELIN ANDERSON HERNÁNDEZ GARZÓN	<b>C.C. / C.E. No.:</b>	14.297.306
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/08/2018	<b>Hasta</b>
		31/08/2018	<b>INFORME No.:</b>
			8
<b>Contrato N°</b>	183	<b>Fecha de inicio</b>	15/01/2018
		<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2018
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , 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".			
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SÉPTIMA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>NOVENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$95.450.000 IVA incluido) MCTE</b> , precio correspondiente a 122,1 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.		<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$53.950.000) MCTE</b> .	
<b>SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El saldo del contrato es de la suma de <b>CUARENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$41.500.000) M/CTE</b> .		<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>DÉCIMA</b> 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..	
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 15 de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 17 de enero de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 183.</li> <li>• El 17 de enero de 2018 se firmó Otrosí, modificación al contrato No. 183.</li> </ul>		

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

<b>FORMA DE PAGO:</b>	<p>De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:</p> <p>1) Un primer pago por valor de <b>CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS (\$4.150.000) IVA incluido</b>, contra entrega del informe de actividades relacionadas para dicho periodo.</p> <p>2) Once (11) pagos por valor de <b>OCHO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$8.300.000) IVA incluido</b>. 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</p>
-----------------------	---



 <b>GOBIERNO DE COLOMBIA</b>	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 2

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									
6	25/06/2018	Sexto pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de junio de 2018.	\$8.300.000									
7	25/07/2018	Séptimo pago relacionado con los productos y actividades pactadas para el mes de julio de 2018.	\$8.300.000									
<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				
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

**DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución

<p>1</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 4:</b> 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><b>Actividades:</b></p> <p>1.1 Documento de lineamientos técnicos para el diseño conceptual de bases de datos, específicamente para soluciones de inteligencia de negocios.</p> <p>1.2 Documento de lineamientos técnicos para el desarrollo de bases de datos, específicamente para soluciones de inteligencia de negocios.</p> <p>1.3 Documento de lineamientos técnicos para el diseño físico de bases de datos, específicamente para soluciones de inteligencia de negocios.</p> <p>1.4 Documento de lineamientos técnicos para la administración de bases de datos, específicamente para soluciones de inteligencia de negocios.</p> <p><b>Ruta SVN:</b> <a href="http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Formatos">http://192.168.147.76/svn/misional/Arquitectura/Formatos</a></p> <p><b>Carpeta Compartida:</b></p> <p>1.1 LDC_DisenoConceptual_BDR.docx          1.2 LDD_DesarrolloPLSQL_BDR.docx          1.3 LDF_DisenoFisico_BDR.docx          1.4 LAI_AdministraciónInformación_BDR.docx</p> <p><a href="\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias">\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias</a></p> <p>1.1 LDC_DisenoConceptual_BDR.docx          1.2 LDD_DesarrolloPLSQL_BDR.docx          1.3 LDF_DisenoFisico_BDR.docx          1.4 LAI_AdministraciónInformación_BDR.docx</p>	<p>100%</p>
<p>2</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 6:</b> Realizar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales.</p> <p><b>Actividades:</b></p> <p>2.1 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 ICFES.</p> <p>2.2 Apoyo a la revisión de scripts dados por el proveedor para asunto de migración de datos de ICFESDB a MISIONAL, específicamente para el tema de personas e inscripciones.</p> <p><b>Carpeta Compartida:</b></p> <p><a href="\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias">\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias</a></p> <p>Evidencia_Actividades_Agosto_2018.docx</p>	<p>100%</p>
<p>3</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 7:</b> Generar la definición de los planes de integración y migración de datos, así como la documentación de los procedimientos de integración y migración que le sean asignados.</p> <p><b>Actividades:</b> Apoyo en la elaboración del plan de trabajo que conlleve a definir las actividades necesarias para la integración de los proyectos PRISMA – SB359 – Prueba electrónica a nivel de bases de datos.</p> <p><b>Carpeta Compartida:</b></p> <p><a href="\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias">\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias</a></p> <p>Temas_migración_SB359PRISMAPE.docx          Actividades_migración_SB359PRISMAPE.xlsx</p>	<p>100%</p>
<p>4</p>	<p><b>Clausula 4 Obligación 10:</b> Apoyar en la coordinación de los roles de arquitectura de datos en relación con el desarrollo y mantenimiento de los datos en todos los proyectos definidos en la arquitectura de integración de datos con el sistema PRISMA del ICFES.</p> <p><b>Actividades:</b> Apoyo a la validación del cargue de datos para los resultados agregados e individual de las pruebas Saber 359 versión agosto 2018.</p> <p><b>Carpeta Compartida:</b></p> <p><a href="\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias">\\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias</a></p> <p>Evidencia_Actividades_Agosto_2018.docx</p>	<p>100%</p>



 <b>GOBIERNO DE COLOMBIA</b>	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 2

<b>5</b>	<b>Clausula 4 Obligación 13:</b> Presentar un informe de ejecución del contrato de manera mensual, y los demás que le sean solicitados. <b>Actividades:</b> Informe mensual donde se reportan actividades pactadas para el mes de agosto de 2018. <b>Carpeta Compartida:</b> \\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias 10_G3-FT004_FORMATO EJECUCIÓN CONTRACTUAL.doc	<b>100%</b>
<b>7</b>	<b>Clausula 4 Obligación 15:</b> Presentar oportunamente las facturas para los pagos e informes que le sean requeridos. <b>Actividades:</b> Reporte de pagos al sistema de seguridad social (salud, pensión y ARL), correspondientes al periodo de agosto de 2018. <b>Carpeta Compartida:</b> \\cfesserv5\dirtecnolrecontratistas\ahernandez@contratista.icfes.gov.co\CUENTAS\2018\Pago8\Evidencias 07_PAGO_PLANILLA.pdf, 08_PLANILLA.pdf	<b>100 %</b>
<b>8</b>	<b>Clausula 4 Obligación 16:</b> 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. <b>Actividades:</b> Se cumplió.	<b>100 %</b>

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

--

**5. CONSTANCIAS**

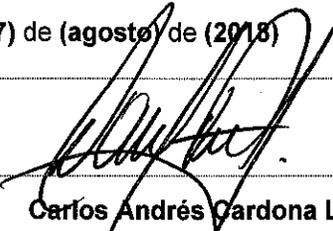
El supervisor o interventor Carlos Andrés Cardona López acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

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,

**6. 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 (27) de (agosto) de (2018)

	
<b>Elin Anderson Hernández Garzón</b>	<b>Carlos Andrés Cardona López</b>
Profesional Contratista de la Subdirección de Información	Subdirector de Información
Elaboró	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**

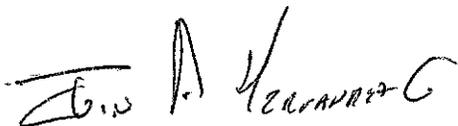
Régimen simplificado

**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° 8.

**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, agosto 27 de 2018

Bogotá D.C., 27 de agosto del 2018

Señores

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

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

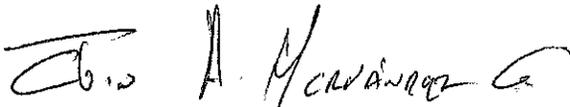
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de agosto de 2018.

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 agosto, 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.**

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 **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 **1 6 9**  
 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 36 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:

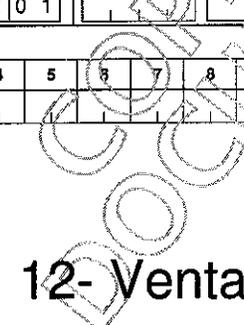
**CLASIFICACION**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código: <b>6 2 0 1</b>	47. Fecha inicio actividad: <b>2 0 0 8 0 2 0 1</b>	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: <b>1 2</b>	51. Código: <b>4 1 2 3</b>	

**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
		57. Modo			
		58. CPC			

**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

# 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**

Este documento Bancario

BANCOLOMBIA S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

Bancolombia certifica que:

NOMBRE	CÉDULA O NIT
ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON	14297306
LADY JOHANNA ARCINIEGAS REYES	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 -
<b>VALOR TOTAL DEDUCIBLE</b>	<b>\$ 21,283,591.00 -</b>

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:** ..... agosto 2018  
**Sucursal o Dependencia:** ..... PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** ..... agosto 2018  
**Número de Radicación:** ..... 29294735 **Total a pagar:** ..... \$1,018,100  
**Fecha de vencimiento:** ..... 02/08/2018 **Total de empleados:** ..... 1  
**Fecha de Pago:** ..... 03/08/2018 **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:** ..... 358013479  
**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	\$17,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$565,100
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensación Fliar	1		\$0	\$20,100
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		\$0	\$415,400
						\$1,018,100

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

**Le informamos que el pago de la planilla No. 29294735, 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.**

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
<b>TIPO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>NOMBRE APORTANTE</b>	<b>DIRECCIÓN</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>CORREO</b>	<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>	<b>PERIODO COTIZACIÓN</b>
CC	142873906	ELIN ANDERSON HERNANDEZ GARZON	CALLE 55 # 35A-22 APTO 102	3102364240	elinandersont@gmail.com		<b>DIFFERENTE A SALUD</b>
<b>FORMA PRESENTACIÓN</b>	<b>CLASE APORTANTE</b>	<b>NOMBRE SUCURSAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>CIUDAD / MUNICIPIO</b>		<b>TIPO PLANILLA</b>
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		2018/08/03
							<b>FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)</b>
							29/08/2018
							<b>NÚMERO PLANILLA</b>
							29294735
							<b>TOTAL A PAGAR</b>
							\$1,018,100

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
<b>Código EPS</b>	<b>Nombre</b>	<b>NIT</b>	<b>Cotización Obligatoria</b>
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901037473-5	415.000
			<b>UPC Adicional</b>
			0
			<b>Incapacidades</b>
			<b>Valor</b>
			0
			<b>No. Autorización</b>
			0
			<b>Licencia Maternidad</b>
			<b>Valor</b>
			400
			<b>Cotización</b>
			400
			<b>Días Mora</b>
			1
			<b>Valor Mora Cotización</b>
			400
			<b>Valor Mora UPC</b>
			0
			<b>Total a Pagar</b>
			415.400
			<b>No. Afiliados</b>
			1

### TOTALES PENSIÓN

<b>Código AFP</b>	<b>Nombre</b>	<b>NIT</b>	<b>Cotización Obligatoria</b>
25-14	Colpensiones	900336004-7	531.200
			<b>Aporte Voluntario Afiliado</b>
			0
			<b>Aporte Voluntario Aportante</b>
			0
			<b>Aporte FSP - Solidaridad</b>
			18.900
			<b>Aporte FSP - Substancia</b>
			16.500
			<b>Días Mora</b>
			1
			<b>Valor Mora Cotización</b>
			500
			<b>Valor Mora FSP</b>
			200
			<b>Total a Pagar</b>
			565.100
			<b>No. Afiliados</b>
			1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

<b>Código ARL</b>	<b>Nombre</b>	<b>NIT</b>	<b>Cotización Obligatoria</b>
14-18	Lib Seg. De Vida	860008645-7	17.400
			<b>Incapacidades</b>
			<b>No. Autorización</b>
			100
			<b>Valor</b>
			17.400
			<b>Valor Neto Cotización</b>
			17.400
			<b>Días Mora</b>
			1
			<b>Valor Mora Cotización</b>
			100
			<b>Valor Mora FSP</b>
			174
			<b>Total a Pagar</b>
			17.500
			<b>No. Afiliados</b>
			1

### TOTALES CAJAS

<b>Código CCF</b>	<b>Nombre</b>	<b>NIT</b>	<b>Valor Aporte</b>
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	20.000
			<b>Días Mora</b>
			1
			<b>Valor Mora Aporte</b>
			100
			<b>Total a Pagar</b>
			20.100
			<b>No. Afiliados</b>
			1

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
0	0	0	0	0
<b>MEN</b>				
0	0	0	0	0
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>TOTALES</b>				<b>1.018.100</b>

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICFE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	415.400	415.400
Pensión	1	564.400	565.100
Riesgos Laborales	1	17.400	17.500
CCF	1	20.000	20.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>			<b>1.018.100</b>

