Destino, SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000813762 Fecha Radicado: 2018-09-25 10:53:22 Anexos: 7 FOLIOS.



Bogotá, 24 de septiembre de 2018

GENERALES

No. 20182000813772 Fecha Radicado: 2018-09-25 10:54:05 Anexos: 7 FOLIOS.



Doctor (a)
JOSE GABRIEL SILVA
Subdirector Financiero y Contable
ICFES

**Asunto:** Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 9 del Contrato 70 de 2018

Respetado Doctor,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 9 del Contrato 70 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre 1 de septiembre y el 30 de septiembre de 2018, así:

- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Original de la Cuenta de cobro
- ✓ Certificación tributaria
- ✓ Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

Carlos Augusto Reyes Velandia Contratista CPS N° 70 de 2018

Anexos



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

Código: G3-FT001

Versión: 003

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:

24/09/2018

Contrato No:	70	Fecha de contrato:	04/01/2018	Nombre de Contratista	Carlos Augusto Reyes Velandia
No. de factura o documento equivalente:	9	Contrato con adición (marque con una X)	si no x	NIT / C.C contratista:	80.658.104
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	9 /	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2018 A: 30/09/2018

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.

Se certifica el cumplimiento de:

CARGO:

Generación de insumos adicionales para los Comités Técnicos de Área, de acuerdo a requerimientos de la SDI

Acompañamiento a precomités técnicos y comités técnicos de área, de acuerdo a la programación de la SDI.

Atención a solicitudes, reclamaciones e insumos de tutelas, en relación a la prueba ECDF 2017.

Copia: Informe con simulaciones de strings de respuesta bajo los nuevos escenarios acordados.

Análisis estadístico del armado: Documento artículo de publicación indexada (estructura, resultados, bibliografía) versión inicial.

DIF multigrupo: Analizar y documentar los resultados de DIF Multigrupo en subpoblaciones de la prueba Saber 11.

DIF multigrupo: Evaluar el desempeño de la estadística con escenarios de literatura.

### 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.

Nombre Centro de	e Costo*	Monto a Pagar
Marcos de referencia	a Saber Pro	2.247.20
Examen SABE	R 11	3.370.800
Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	5.618.000
	Luis Javier Toro Baguero	
	Marcos de referenci Examen SABE	Nombre Centro de Costo*  Marcos de referencia Saber Pro Examen SABER 11  Pesos colombianos  Total (valor a Pagar)  Luis Javier Toro Baquero

Director de Evaluación E



### 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. \_\_\_\_\_\_\_, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Carlos Augusto Re	eyes Velandia		C.C. / C.E. No.:	80.658.104		
PERÍODO DEL INF	ORME: Desde	01/09/2018 /	Hasta	30/09/2018	INFORME No.:	9	

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Company No	070			T =	1
Contrato N°	070	Fecha de inicio	05/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
1				el objeto del contrato se	
siguiente manera:	"Prestación d	e servicios profe	sionales para el se	guimiento de las máquinas	de calificación
con modelo 3PL	. que requiere	n las pruebas S	aber 1, Saber PRO	y Saber TyT. Además, d	le apoyar en la
generación de in	formes de cal	ificación, calibrad	ción y generación d	de informes de resultados	de las pruebas
que surjan com	o venta de se	rvicios, apoyo e	n actividades de il	nvestigación de interés in	stitucional y a
generación de ba	nses de datos d	de acuerdo a la ca	alificación de los ex	rámenes".	
VALOR TOTAL	DEL CONTR	PATO: Conforme	a la VALOR EJI	ECUTADO A LA FECHA D	EL PRESENTE
cláusula XXX del	contrato, el va	lor del mismo fue	por la INFORME:	El valor ejecutado fue po	or la suma de
suma de SI	ESENTA Y	SIETE MILL	ONES CUARENTA	Y CUATRO MILLONES I	NOVECIENTOS
CUATROCIENTO	S DIECISÉ	IS MIL P	PESOS CUARENTA	Y CUATRO MIL PESOS	(\$44.944.000)
(\$67.416.000) N	ICTE salaı		egales MCTE.		
mensuales vigente	es para el año 2	017.			
SALDO DEL O	CONTRATO A	A LA FECHA	DEL PLAZO DE	EJECUCIÓN: De acuerdo	a la cláusula
PRESENTE INFO	RME: El saldo	del contrato es	de la NOVENA de	el contrato, el plazo del misr	no se pactó en
suma de VEINTI	DÓS MILLON	ES CUATROCIE	NTOS Doce (12)	meses, contados a partir	de la fecha
SETENTA Y DOS	MIL PESOS (\$2	22.472.000) MCTE	suscripción a	lel acta de inicio.	
	El objet	o del contrato se	ha venido desarrol	lando de la siguiente mane	ra:
		<i>El <b>04</b> de <b>El</b></i>	NERO de 2018 se	suscribió el contrato en	tre las partes
DESARROLLO DE CONTRATO:	EL	contratantes.			
. = , =		El 05 de ENEF	RO de 2018 se firmó	el acta de inicio del contrato	o, en su calidad
			del contrato No. <b>070</b> .		,

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

### INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 2

FORMA DE PAGO:	De conformidad con lo establecido por la cláusula OCTAVA del contrato, la forma de pago
	se indicó de la siguiente manera: "a) Un primer pago de CINCO MILLONES
	SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS (\$5.618.000) M/CTE IVA incluido, en el mes
	de enero de 2018, o por el valor proporcional que corresponda según los días del
	mes que el CONTRATISTA preste efectivamente sus servicios y b) Once pagos de
	CINCO MILLONES SEISCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS (\$5.618.000) M/CTE IVA
	incluido cada uno, a partir del mes de febrero y hasta el mes de diciembre de 2018"
PAGOS OUE SE HAN	FEECTIADO A LA FECHA: En virtud de la anterior, dicho contrato en el aspecto financiero

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:

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								<del></del>				
No. de	Fecha de												
factura o	factura o												
documento	documento				Con	cepto	)				'	/alor	
equivalente	equivalente												
1	22/01/2018	Pago	corresp	ondie	nte al	mes d	e ener	Ö		\$5	5.618.	000	
2	26/02/2018	Pago	corresp	ondie	nte al	mes d	e febre	ero		\$5	5.618.	000	
3	26/03/2018	Pago	corresp	ondie	nte al	mes d	e marz	<b>:</b> 0		\$5	.618.	000	
4	26/04/2018	Pago	corresp	ondie	nte al	mes d	e abril			\$5	.618.	000	
5	26/05/2018	Pago (	corresp	ondie	nte al i	mes d	e may	)		\$5	.618.	000	
6	26/06/2018	Pago o	orresp	ondie	nte al i	mes d	e junio	•		\$5	.618.	000	
7	26/07/2018		corresp							\$5	.618.0	000	
8	26/08/2018	Pago o	orresp	ondier	nte al ı	mes d	e agos	to		\$5	.618.0	000	
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA									\$			
	DD/MM/AAAA				-					\$			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
L		1	2	3	4	5	6	7	8	9	/10	11	12
	EFECTUA A LA									<b>X</b> /			
FECHA DEL PI	RESENTÉ	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
INFORME												<u> </u>	
		1	L	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	l	L	I	<u> </u>	<u> </u>

### 4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Generación de insumos adicionales para los Comités Técnicos de Área, de acuerdo a requerimientos de la SDI	100%
2	Acompañamiento a precomités técnicos y comités técnicos de área, de acuerdo a la programación de la SDI.	100%
3	Atención a solicitudes, reclamaciones e insumos de tutelas, en relación a la prueba ECDF 2017.	100%
4	Copia: Informe con simulaciones de strings de respuesta bajo los nuevos escenarios acordados.	100%
5	Análisis estadístico del armado: Documento artículo de publicación indexada (estructura, resultados, bibliografía) versión inicial.	100%



### INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 2

6	DIF multigrupo: Analizar y documentar los resultados de DIF Multigrupo en subpoblaciones de la prueba Saber 11.	100%
7	DIF multigrupo: Evaluar el desempeño de la estadística con escenarios de literatura.	100%
8		%
9		%

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

1	
2	
3	
4	
5	

### 6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor <u>LUIS JAVIER TORO BAQUERO</u> 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.

<u>LUIS JAVIER TORO BAQUERO</u>, 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 (24) de (septiembre) de (2018)

Elaboró

Carlos Augusto Reyes

Velandia

Reviso

Adriana Corredor

Aprobo / Luis Javier Tord

Baquero



### INFORME DE ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE CPS 70 de 2018

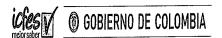
Contratista: Carlos Augusto Reyes Velandia

**DEPENDENCIA**: Subdirección de Estadísticas

FECHA: 24 de septiembre del 2018

C.C. No. 80.658.104

-	Actividad	Descripción
1.	Apoyar los procesos de seguimiento verificación y ajuste de las máquinas de calificación con modelo 3PL para lo exámenes Saber.	e seguimiento de las máquinas de calificación.
2.	Apoyar las actividades de calibración de la pruebas Saber 11, Saber PRO y Saber Ty aplicadas por el ICFES y que requiera la Subdirección de Estadísticas	f items para la prueba Saber TyT.
3.	Apoyar los procesos de análisis de ítems y de calificación de los exámenes que surjan como venta de servicios por parte del ICFES.	ítems para la prueba Saber TvT.
4.	Apoyar las actividades de investigación que lidere la Subdirección de Estadísticas y la Dirección de Evaluación y que estén enfocadas al proceso de calificación de las pruebas.	redacción de avances y hallazgos de las mismas.
5.	Responder a las consultas sobre datos específicos de resultados de los exámenes Saber que efectúen a la Subdirección.	Se respondieron las consultas requeridas de manera oportuna.
6.	Participar en la generación de insumos y en la evaluación de escenarios Saber 11 para el programa Ser Pilo Paga.	No hubo ningún requerimiento para esta actividad.
7.	Apoyar las actividades de procesamiento estadístico de las pruebas Saber 11, Saber PRO y TyT, que requiera la Subdirección de Estadísticas.	Se apoyó el procesamiento con las actuales máquinas de calibración, para obtener los insumos requeridos en los comités técnicos de área, para la prueba Saber TyT.
	Apoyar las actividades de manejo, depuración y procesamientos de bases de datos que se requiera en los procesos de calificación.	Se dio respuesta a los requerimientos internos y externos de ECDF.
	Asistir a los eventos y actividades que se le asignen durante el tiempo del contrato.	Asistí a las actividades convocadas.
	Participar de las actividades de monitoreo que se requieran de las pruebas Saber, así como la elaboración de los informes requeridos y la participación de las reuniones que se le requieran.	No hubo ningún requerimiento para esta actividad.
11. (	Construir los documentos e informes necesarios, que relacionen las actividades en el objeto de su contrato y que requiera la Subdirección de Estadísticas.	Se apoyó la redacción de los documentos preliminares de las investigaciones de copia y MG-DIFF.
•		Dado el plazo de ejecución del contrato, no se ha requerido la presentación de dicho informe.
	Responder directamente por las pérdidas de bienes y por los daños que se causen	No se han presentado pérdidas o daños.



	con ocasión de la ejecución del objeto contractual, para lo cual el contratista reparará, reintegrará, restituirá, los bienes, o asumirá por su cuenta y riesgo el costo total que implique su obrar, siempre y cuando las causas de la pérdida o daño le sean imputables.	
14.	Guardar estricta reserva y confidencialidad durante y después de la ejecución del contrato en relación con toda la información que le sea suministrada o que	Se ha guardado estricta reserva y confidencialidad.
	por causa de la ejecución contractual sea de su conocimiento, lo que implica que dicha-información no puede ser divulgada a persona alguna sin autorización escrita de la dirección general del ICFES o sin	
15.	requerimiento de autoridad competente.  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 presenten tales situaciones, el contratista deberá informar de tal evento al ICFES para que se adopten las medidas necesarias.	No se ha dado ningún caso de este tipo.
1	Presentar oportunamente las cuentas de cobro para los pagos e informes que le sean requeridos.	Se presentaron oportunamente.
17.	Realizar la afiliación al sistema de seguridad social integral y efectuar oportuna y debidamente los pagos.	Me encuentro debidamente afiliado y al día.
18.	Dar por terminado el contrato en cualquier momento en los términos y bajo los requisitos establecidos en el presente contrato.	De darse el caso, se tendrán en cuenta dichos términos y requisitos.
19.	Cumplir con el código de ética y valores adoptado por el ICFES mediante resolución 000141 del 21 de febrero del 2013.	Se ha cumplido.
	Cumplir con las demás obligaciones que emerjan para la oportuna y adecuada ejecución del objeto contractual.	Se cumplieron a cabalidad.

Firmas:

Carlos Augusto Reyes Velandia

Contratista

Dirección de Evaluación Subdirección de Estadísticas Luis lavier Poro Baguero Director de Evaluación (E) Doctor Luis Javier Toro Baquero Director de Evaluación (E) Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 29601364, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **\$5.618.000**, valor que corresponde al **noveno** pago pactado en el contrato de prestación de servicios **70** de 2018.

Por favor consignar \$5.618.000 en la siguiente cuenta:

Banco: Bancolombia

Cuenta de ahorros: 03224614810

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato número 70 de fecha 4 de enero del 2018, celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,

CARLOS AUGUSTO REYES VELANDIA

C.C. 80.658.104 de Funza (Cund.)

Bogotá D.C., 24 de septiembre 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 septiembre 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. 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 de septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Carlos Augusto Reyes Velandia

C.C. 80658104 de Funza

,	EMPLEADOS UPC	NÚMERO	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	PLANILLA			SALUD			DEPARTAMENTO	cópigo	NOMBRE
	CANTIDAD				(DIA/MES/ANO)	ASOCIADA	EXONERADO PAGO	CARLOSREYESGIGA@GMAIL. COM	8266372	CR 17A 17A 20 CASA 45 EL DORADO	DIA	VELANDIA
				100		1		CORREC				00.00
			S DE LA PLANII I A	DATOSD				Capaco	TELÉFONO	DIRECCIÓN	ORTANTE	NOMBRE APORTANTE
					-					DATOS DEL APORTANTE	DA	
	PAG 1 de 2											
	CELED IN SUESC											
	201/05			IES	JE APOR	ACION I	NO I OLIMOID!	-SISSIND DE AUTOLICACION DE APORTES		7   1   1   1   1   1   1   1   1   1		

PAG 1				CANTIDAD		EMPLEADOS UPO	-		TOTAL A PAGAR	1			
					٠,	NUMERO	PLANILLA		_				
		DE LA DI ANIMA				DIAMETERS	(DIMINES/MO)						
		DATOS			-	P. P. P.					-		
			FECHA PAGO ASOCIADA					FEMODO PENDIONES ::		1 11 11	2018.00		
				ASOCIADA			an a outoidad	TOTAL OTTOTAL		2016 00	201020		
				EXONERADO DAGO	PARAFISCALES	SALUD				2	2		
			CORREO	CARLOSREYESGIGA@GMAIL.	MOO		CIUDAD / MUNICIPIO			FUNZA			
		TELEFONO		8266372		8266372		1		3			
DATOS DEL ADODTANITE	SIND WATER	DIRECCIÓN		45 FI DORADO	000000000000000000000000000000000000000		DEPARTAMENTO		CLINDINAMADO	ACCIONAL CAR			
AG		RTANTE	TO DEVEO			مراتين	cóbigo						
		NOMBRE APORTANTE	CAR! OS ALIGHS	CARLOS AUGUSTO REYES VELANDIA		NOMBRE							
	NIMEDO	College	7070000	401.0cono		CLASE	APORTANIE	. Indonesia .	augeneranie - 1				
	ПРО		2	3		PRESENTACIÓN	NOISE	, inica					

		DATO	DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)				CANTIDAD	a
		TIPO	FECHA PAGO	NÚMERO	EMPLEADOS	200
PERIODO SALUD	PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES		(CITALINES/HING)	PLANILLA	-	
00000					TOTAL A PAGAR	AGAR
2018-09	2018-09	_	31/08/2018	29601364	5852 200	١

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

	Total a Breeze M. servi	a rayar No. Aritiados	-	280.900
	Valor Mora Total	UPC		0 280
	200	Vafor Mora	Cotización	0
	Dias Mora	<u> </u>		
*	Licencia Maternidad	No Automited	Valor	0
	Incapacidades	No. Autorización Valor	o	
	UPC Adicional		0	
	Colización Obligatoria		280.900	
g E	<b>!</b>		860066942-7	X.
Nombre			Compensar EPS	
Código EPS		EPS008		

		H	ar No.	e l		2000		0 10:1 10:2 10:2 10:2 10:2 10:2 10:2 10:2			No. Affiliados		
		L	Total a Pagar	000 000	359.600					Total a	rotal a Pagar		
	_	Valor Mora								Fondo		Solidaridad	
		Valor Mora	Cotización	0					Z	Valor Saido a	ı	ravor	1
		Dias Mora		0	1000				(3) (4)	No. Radicado	Saldo a Esuar	The state of the s	9.5
		Aporte FSP	ocusistencia	(%) O	1		0171 1017 1017		S. S	Subtotal No. Radicado Valor Saido a	Cotización		88
	Anorto Esp	Solidaridad		)./ · /o					Mele- 10	Nation Mora	ora Cotización		
	Aporte Voluntario Aporte Voluntario	Aportante	C. C. C.	AC SA					Aportes Otros Valor Nato Dias	•	Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Estac	11 800	
	Aporte Voluntario	Affliado	6						Aportes Otros	Г	Sistemas	_	
	Cotización		359.600	20 CAN SAN CA				Walter Street	Incapacidades	No. Autorización Valor			
	TIN		800224808-8	要を					Conzaction	Obligatoria No	11 000	000	The State of the
	-							FIN		_ i	860011153.6		
	Nombre		Povenii				TOTALES RIESGOS LABORALES	Nombre			Positiva Seguros		
Charles are	Codigo AFP	230301						Código ARL		1	14-23		

Cédigo CCF

	No Actions	SODRIIN ON			Total a Paga	- 1	280.900	359.600	11.800	0	0	0	0	0	652,300	
	Total a Panar	100		BSISTEMA	Vafor antes de IGE, LMA, IRP v Mora		280.900	359.600	11.800	0	0	0	0	0	652.300	
	Dias Mora Valor Mora Aporte			TOTALES POR SUBSISTEMA	No. Administradoras Reportadas					0						
	Valor Aporte				Tipo Administradora	Salud	Donoide	V				N N	SEE SEE	TOTALES		
		an indicate in the second					ASSESSED A									
,			-	· ·												
		_		No. Afiliados		c		No.	10000000000000000000000000000000000000	A STATE OF THE STA	and the second					
				Total a Pagar				O THE	District Property							
		TOTALES PARAFISCALES		Valor Mora Aporte	SENA	0	ICBF		ESAP		MEN					
		TOTALES P	;	Dias Mora		0		0								
			Valor Anada	arrod tom.	c	,		0								

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



# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

		<u> </u>
	230/EC	
-		

PAG 2 de 2

		T	T	ž.	_		œ.			
		CANTIDAD	H	MPLEADOS UPC			TOTAL A PAGAR		\$652,300	
				EMPLE	-		TOT			
				NÚMERO	PLANILLA				29601364	
	WILA	-		AGO	(AÑO)				018	
-	DE LA PLAI			FECHA PAGO	(DIA/MES				31/08/2018	
. 1: 4	DATOS			9 E	PLANILLA				-	
	The Carlot of th	FECHA PAGO ASOCIADA	(DIA/MES/ANO)		\	actions peneromen	CENTON PENSIONES	\	2018-09	
		PLANILLA	ASOCIADA			DEDICATO CALLID	TEMORA SALVE	\ 	2018-09	
I	e de la companya de l			-	·			1	_	
					PARAPISCALES T	OMENIA		1 1 2 4 5	ON.	
		CORREO	I MARCHARISTA PARTICION OF THE	CANTOGNET FESSION (COMPANY)			IDAD / MUNICIPIO		FUNZA	
***************************************		TELÉFONO		8266372			<b>ਹ</b>			
	DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	A24.200 474.474.00	245 25 27 27 27	43 EL DORADO	4	DIGO DEPARTAMENTO		CUNDINAMARCA	
	DAT	RTANTE					copido			
		NOMBRE APORTANTE	91017 30 1040	CARLOS AGGOSTO RETES	אורויםא	NOMBRE	SUCURSAL			
		NÚMERO		80658104		CI ASE	APORTANTE		I - Independiente	
		OdIT		8		EODWA	PRESENTACIÓN		ÚNICA	

				Aporte MEN	0	
_				Aporte ESAP	0	
\$652.300			PARAFISCALES	Aporte	0	
\$652			PAR	Aporte SENA	٥	
364				IBC otros parafiscales	٥	
29601364		1.0	100	Aporte CCF	٥	
31/08/2018			CCF	IBC CCF	٥	
31/0			-	Código		
-	75 see		ES	Codzacó	11.800	
			RESGOS LABORALES	स्य मु	2247,200	Transaction (PEED)
2018-09			RESGO		14-23 2.24	
				clón / Cód. UPC ARL	280.900 14	
2018-09/			O	PS Cottzación /	ш	
			SALUD	PS IBC EPS	38 2247.200	
				ie Cód. EPS	EPS008	
일				Fondo pensional de subsistencia	0	
Ц			0000	Fondo pensional de solidaridad	0	
				Volumario	0	
			PENSIÓN	Voluntari Vo		
FUNZA				ción	359,600	No.
			\$25.00 B	IBC AFP Cotiza	2.247-200 3	
		***		COOL.	230301 2.2	
MARCA				CORRECCIÓN		
CUNDINAMARCA			VEDADES	VAD.  TWY  IDE		
H			INFORMACIÓN NOVEDADES	48V 48V 76V HJ8		
			INFO	TBA BOT BAT GQT		
		1 2.5		Extraction Colon, exterior Expressed NO	z	
				elmattiod oquidua	8	
iente				4	AUGUSTO	
I - Independiente		1	OTIZANTE	Apellidos y Nombres	A CARLOS,	
		TIZAN	INFORMACIÓN COTIZANTE	Apellido	REYES VELANDIA CARLOS AUGUSTO	
ÚNICA		OR CC	INFC		Н	
		TALLE POR COTIZANTE		No. de identificación	80658104	
		I		Про	ខ	

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