

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20182000819042

Fecha Radicado: 2018-09-26 11:46:36

Anexos: 7 FOLIOS.



Bogotá, 24 DE SEPTIEMBRE de 2018

GENERALES



No. 20182000819052

Fecha Radicado: 2018-09-26 11:46:16

Anexos: 7 FOLIOS.



Subdirección financiera 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 39 de 2018.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 9 del Contrato No. 39 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 1 y el 30 de SEPTIEMBRE de 2018, así:

- ✓ Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Cuenta de cobro o factura
- ✓ Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Informe de ejecución contractual del periodo señalado
- ✓ Carta solicitud de deducciones

Cordialmente,

LAURA MARCELA SANTIUSTI GUTIÉRREZ

CPS N° 039 de 2018

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

www.icfes.gov.co @ICFEScol icfescol ICFES ICFEScol • Calle 26 No. 69 - 76, Torre 2, piso 15. Edificio Elemento, Bogotá - Colombia

Líneas de atención al usuario: Bogotá (+57 1) 4841460 - Gratuita Nacional: 01 8000 51 9535

| | | |
|---|---|------------------|
|   | 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. 39 de 2018, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| CONTRATISTA: | Laura Marcela Santiusti Gutiérrez ✓ | C.C. / C.E. No.: | 1.018.419.231 |
| PERÍODO DEL INFORME: | Desde 01/09/2018 | Hasta 30/09/2018 | INFORME No.: 9 |

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|--|------------------------|--|-----------------------------|------------|
| Contrato N° | 39 | Fecha de inicio | 03/01/2018 | Fecha de terminación | 31/12/2018 |
| <p>Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestación de servicios profesionales para apoyar la gestión y la coordinación de actividades administrativas propias de la Dirección de Evaluación, procesos de investigación para las solicitudes de homologación de exámenes, así como el seguimiento a proyectos estratégicos misionales y de gestión de calidad de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos establecidos por el área y el Instituto".</p> | | | | | |
| <p>VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. (\$41.869.320) IVA incluido, y de conformidad con la cláusula primera de la Adición y Prórroga N° 1 al contrato 39 de 2018: "Adicionar el valor del contrato de prestación de servicios profesionales N° 39 de 2018, en la suma de CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. (\$41.869.320), IVA Incluido. Precios correspondientes a 107 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.</p> | | | <p>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado es de CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. (\$55.825.760) IVA incluido</p> | | |
| <p>SALDO DEL CONTRATO: VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE. (\$27.912.880) IVA incluido</p> | | | <p>PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula segunda de la adición y prórroga número 1 del contrato, el plazo de ejecución del contrato se proroga hasta el 31 de diciembre de 2018, contados a partir del vencimiento del plazo inicialmente pactado en la cláusula décima del mismo.</p> | | |
| DESARROLLO DEL CONTRATO: | <p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> El 03 de ENERO de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 04 de ENERO de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 39 de 2018. | | | | |

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

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> El 13 de JUNIO de 2018, se celebró la adición y prórroga N° 1 del contrato N° 193 de 2018. |
|--|--|

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|-----------------------|--|
| FORMA DE PAGO: | <p>De conformidad con lo establecido en la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES pagará al contratista dicho valor de la siguiente forma: a) Seis pagos iguales por el valor SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. (\$6.978.220) incluido IVA".</p> <p>De conformidad con la cláusula primera de la Adición y Prórroga N° 1 al contrato 39 de 2018: "Adicionar el valor del contrato de prestación de servicios profesionales N° 39 de 2018, en la suma de CUARENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. (\$41.869.320), IVA Incluido. El anterior valor será pagado en los mismos términos establecidos en la cláusula octava del contrato inicialmente pactado.</p> |
|-----------------------|--|

| No. de factura o documento equivalente | Fecha de factura o documento equivalente | Concepto | Valor | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 25/01/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de ENERO. | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| 2 | 26/02/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de FEBRERO. | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| 3 | 26/03/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de MARZO. | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| 4 | 25/04/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de ABRIL. | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| 5 | 25/05/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de MAYO | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| 6 | 25/06/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de JUNIO | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| 7 | 25/07/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de JULIO | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| 8 | 27/08/2018 | Pago correspondiente a la mensualidad de AGOSTO | \$6.978.220 | | | | | | | | | | |
| | DD/MM/AAAA | | \$ | | | | | | | | | | |
| | DD/MM/AAAA | | \$ | | | | | | | | | | |
| | DD/MM/AAAA | | \$ | | | | | | | | | | |
| | DD/MM/AAAA | | \$ | | | | | | | | | | |
| PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | X | | | |
| | | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| No. | ACTIVIDADES EJECUTADAS | porcentaje de ejecución |
|-----|--|-------------------------|
| 1 | Se realizó el registro y cargue de la documentación de ejecución contractual correspondiente al mes de AGOSTO en la plataforma SECOP II, así como orientación a los diferentes contratistas y proveedores. | 100 % |
| 2 | Se realizó el respectivo seguimiento de la consecución de bienes y servicios de los contratos con asesores internacionales estableciendo contacto y apoyando al seguimiento de la realización de productos establecidos en la propuesta. | 100 % |
| 3 | Se iniciaron estudios de homologación del examen unificado para admisión de universidad Autónoma Gabriel René Moreno de Bolivia y del Reino Unido. | 100 % |
| 4 | Se dirigió y se realizó el seguimiento respectivo al Comité de la Dirección de Evaluación de tareas y metas propias de la Dirección y sus subdirecciones. | 100 % |
| 5 | Se realizó el seguimiento del proyecto de pruebas adaptativas en el sistema DARUMA, así como del proyecto estratégico SAE finalizado. | 100 % |
| 6 | Colaborar con los distintos insumos solicitados a la Dirección de Evaluación para procesos administrativos y de calidad y planes de mejoramiento de acuerdo a lo asignado a la Dirección. | 100 % |
| 7 | Gestionar y apoyar en los diferentes procesos de revisión de las etapas de aprobación de los diferentes documentos o actualización de procesos de las subdirecciones a cargo de la Dirección de Evaluación. | 100 % |
| 8 | Realizar seguimiento al cronograma de pruebas adelantado por la Oficina de Planeación frente a compromisos adquiridos por la Dirección de Evaluación y sus subdirecciones, así como ajustes del mismo. | 100 % |
| 9 | Brindar apoyo en emisión de comunicaciones allegadas al despacho del sistema ORFEO, brindando insumos para los radicados pendientes. | 100 % |
| 10 | Realizar seguimiento a Plan de Compras de la Dirección de Evaluación 2018, así como acompañamiento en los diferentes movimientos del mismo. | 100 % |
| 11 | Se apoyó en la proyección del Anteproyecto 2019 de la Dirección de Evaluación, así como la revisión de los documentos emitidos por las subdirecciones. | 100 % |
| 12 | Se identificaron necesidades tecnológicas de la Dirección de Evaluación y las subdirecciones para el año 2019, de acuerdo a licencias o software necesarios para el cumplimiento de la misionalidad de las mismas. | 100 % |
| 13 | Se realizó la verificación de cobros y ejecución financiera de los contratos celebrados en la Dirección de Evaluación. | 100% |
| 14 | Se proyectan certificados de cumplimiento de los contratistas de la Dirección de Evaluación del mes, se realiza la recolección de documentos (verificación de planilla de aportes parafiscales, cuenta de cobro, entre otros.) | 100% |
| 15 | Apoyo como gestora de calidad en los diferentes insumos solicitados de los procesos y subprocesos misionales e institucionales. | 100% |

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

| | | |
|----|--|------|
| 16 | Apoyo en seguimiento y aprobación de solicitud de comisiones de análisis y divulgación, equipo de pruebas internacionales y diferentes gestores de prueba. Asistir al curso de Finanzas Públicas y Presupuesto liderado por la ESAP y de contratación estatal. | 100% |
| 17 | Se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal del contrato celebrado con ANSF Traducciones en 2018 con el fin de trámites financieros del mismo. | 100% |
| 18 | Acompañamiento al grupo de estudios de investigación, como organización del cronograma. | 100% |
| 19 | Asistir a sesiones de capacitación Riesgo Psicosocial organizado y convocado por Talento Humano. | 100% |
| 20 | Como gestora de calidad, se inició con la actividad de valores para la integridad organizada por Talento Humano. | 100% |

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

| | |
|---|-----|
| 1 | N/A |
|---|-----|

6. CONSTANCIAS

7.

*El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO – Director de Evaluación (E)** 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.*

***LUIS JAVIER TORO – Director de Evaluación (E)**, 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*

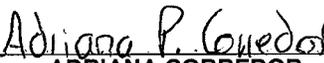
| | | |
|---|----------------------------------|------------------|
|   | INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL | Código: G3-FT004 |
| | | Versión: 2 |

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 09 de 2018**


**LAURA MARCELA
SANTIUSTI G.**
Elaboró


ADRIANA CORRÉDOR
Gestora administrativa.
Revisó


**LUIS JAVIER TORO
BAQUERO** – Director de
Evaluación E.

Bogotá DC., 24 de septiembre de 2018

Referencia: Número de radicación de pago **367875503**. Pago salud, pensión y ARL.

El ICFCES debe la suma de **SEIS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS (\$6.978.220) M/CTE**, valor que corresponde al **NOVENO** pago pactado en el contrato de prestación de servicios 39 de 2018.

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Bancolombia
- Cuenta de ahorros: 186-886626-79

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 2217 de 18/06/2009 y el artículo 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 39 de fecha (03/01/2018)**, celebrado con el ICFCES y para tal fin certifico bajo la gravedad de 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,


LAURA MARCELA SANTIUSTI GUTIÉRREZ
C.C 1.018.419.231 de Bogotá
Teléfonos: 3185478492
Correo electrónico: lsantiusty@gmail.com

Bogotá, 24 de septiembre de 2018

Señores
Subdirección Financiera y Contable
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Bogotá, D.C.

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 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. 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 **SEPTIEMBRE**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).
2. PLAN COMPLEMENTARIO EPS SURA FAMILIAR PREFERENCIAL - Pagos plan complementario de salud Nro. 03-29353-1, a mi nombre, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).

Cordialmente,


Laura M. Santiusti Gutiérrez
C.C. 1.018.419.231 de Bogotá

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | DATOS DEL AFILIADO | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------|--------------------|------------------------------------|-----------|---------|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-------------|-------|------------|-----------------------------|---------------|---------------------|----------------|-------------|---------------|
| Nº | TIPO | NÚMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD ASP | COD CAJA | RET | TOE | TAE | TOP | TAP | VSP | VTE | VST | SILN | ROE | LMA | VAG | APF | VOT | EP | NUEVA EPS | NUEVA APP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | OTROS | CONTRIBUTO | CONTRIBUTO EN CLASIFICACION | COTIZ PENSION | FONDO SALUD PENSION | APORTE PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 1018419231 | SANTILISTI GUTIERREZ LAURA MARCELA | EPS010 | 230301 | CCFZZ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2,791,288 | 2,791,288 | 2,791,288 | 2,791,288 | 0 | | 448,700 | 0 | 0 | 349,000 | 0 | |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------------------|--------|-----------------------|----------|--------------------|--------|------------------|----|
| DATOS GENERALES | | PERIODO DE COTIZACION | | TIPO EMPRESA | | CLASE DE APORTANTE | | PAG | |
| TIPO | NUMERO | PERIODO | NUMERO | TIPO | NUMERO | PEQUEÑO | GRANDE | 1 | 2 |
| CC | 1019419321 | MESES | ANOS | PUBLICA | 30000283 | INDEPENDIENTE | 14-18 | OPERADOR | 33 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | COTIZACION OBLIGATORIA | | COTIZACION APLICABLE | | FECHA DE PAGO | | No. AUTORIZACION | |
| LAURA MARCELA SANTIUSTI GUTIERREZ | | 349.000 | | 349.000 | | 27/08/2010 | | 58797550 | |
| CIUDAD/MUNICIPIO | | DEPARTAMENTO | | CORREO ELECTRONICO | | VALOR NOMINA | | No. AUTORIZACION | |
| BOGOTÁ, D.C. | | BOGOTÁ, D.C. | | lauramg@compensar.com | | 2.791.228 | | 58797550 | |
| CÓDIGO | | CÓDIGO | | CÓDIGO | | CÓDIGO | | CÓDIGO | |
| 11001 | | 11 | | 2558721 | | 30000283 | | 14-18 | |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|------------------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--------|---------------|--------------------|----------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|----------|--------|-------------|---------|---|---|---|---|---------|---|--------|---|
| COD | NT EPS | COTIZACION OBLIGATORIA | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES | LC MATERNIDAD | NETO COTIZAC | VALOR | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | Subtotal UPC Adic. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPS010 | 80028102-2 | 349.000 | 0 | 0 | 0 | 349.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="11">TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA</th> </tr> <tr> <th>COD</th> <th>NT AFP</th> <th>COTIZ OBLIGAT</th> <th>COTIZ VOL AFILIADO</th> <th>FONDO SOL PENS</th> <th>INTERES MORA COTIZ</th> <th>INTERES MORA FONDO</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>NO. DIAS MORA</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>No. AFIL</th> </tr> <tr> <td>330301</td> <td>800224698-5</td> <td>448.700</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>448.700</td> <td>1</td> <td>16.800</td> <td>1</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | COD | NT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | FONDO SOL PENS | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | VALOR A PAGAR | NO. DIAS MORA | VALOR A PAGAR | No. AFIL | 330301 | 800224698-5 | 448.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 448.700 | 1 | 16.800 | 1 |
| TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COD | NT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | FONDO SOL PENS | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | VALOR A PAGAR | NO. DIAS MORA | VALOR A PAGAR | No. AFIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 330301 | 800224698-5 | 448.700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 448.700 | 1 | 16.800 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----------------|---------------|-----------------------|-----------------------|----------------|-------------------|---------------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|-----------|----------------|---------------|-------|-----------|----------------|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COD ARL | NT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES | APORTES OTROS RIESGOS | VALOR NETO COTIZACION | VALOR | FONDO SOLIDARIDAD | SALDO A FAVOR | TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14-18 | 850086457 | 14.600 | 0 | 0 | 14.600 | 0 | 0 | 0 | 14.600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="10">TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION</th> </tr> <tr> <th>VALOR</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INT MORA FONDO</th> <th>TOTAL A PAGAR</th> <th>VALOR</th> <th>DIAS MORA</th> <th>INT MORA FONDO</th> <th>TOTAL A PAGAR</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION | | | | | | | | | | VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SEVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|-----------|----------|---------------|----------|--------------------------------------|--|--|--|-----------|---|--|--|-------|---|--|--|-------------------|---|--|--|-----------------------|---|--|--|-------|---|--|--|-------|---|--|--|
| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <th colspan="4">NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS</th> </tr> <tr> <td>PENSIONES</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CAJAS DE COMPENSACION</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRAS</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS | | | | PENSIONES | 1 | | | SALUD | 1 | | | RIESGOS LABORALES | 1 | | | CAJAS DE COMPENSACION | 1 | | | OTRAS | 0 | | | TOTAL | 4 | | |
| NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PENSIONES | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SALUD | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGOS LABORALES | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CAJAS DE COMPENSACION | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OTRAS | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | | | ANEXOS DE ICBF LIA RP Y FONDO | | |
|---------------------------------------|---------|---------|-------------------------------|---|---|
| PENSIONES | 448.700 | 448.700 | 0 | 0 | 0 |
| SALUD | 349.000 | 349.000 | 0 | 0 | 0 |
| RIESGOS LABORALES | 14.600 | 14.600 | 0 | 0 | 0 |
| CCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SEVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 827.100 | 827.100 | 0 | 0 | 0 |

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