Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000614272
Fecha Radicado: 2018-07-26 12:42:50
Anexos: 11 FOLIOS.

Bogotá, julio 25 de 2018

Señores
Subdirección de Abastecimiento y Servicio
ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20182000614262
Fecha Radicado: 2018-07-26 12:42:04
Anexos: 11 FOLIOS.

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demas soportes requeridos para el trámite del pago **No. 7 del Contrato 200 de 2018.**

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago No. 7 del Contrato 200 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el **1 de julio y el 31 de julio del 2018**, así:

1. Cartas de radicación de la cuenta de cobro para financiera y para abastecimiento.
2. Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio prestado
3. Carta de solicitud de disminuciones en la base de retención en la fuente y sus respectivos soportes.
4. Cuenta de cobro o factura
5. Certificado de aportes a seguridad social
6. Informe de ejecución contractual
7. Informe mensual de actividades.
8. Soportes SECOP II – Cuenta de cobro N°6.

Cordialmente,

Diana Oquendo Victoria
Contratista CPS No. 200 de 2018

icfes mejor saber / GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001** **Versión: 002**
En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**		**Fecha de certificación:** **25/07/2018**

Contrato No:	200	**Fecha de contrato:**	**15/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**Diana Alexandra Oquendo Victoria**			
No. de factura o documento equivalente:	7	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.151.945.898**		
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	7				**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/07/2018**	**A:**	**31/07/2018**

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.**

- Revisé el informe de Escuelas Efectivas.
- Revisé y envié el artículo titulado Calidad docente en Colombia ¿Una cuestión de incentivos económicos? a la Revista de Educación de España y tramité los documentos administrativos necesarios para el envío.
- Complementé la revisión bibliográfica y retroalimenté el artículo sobre el salario de los docentes en Colombia.
- Construí un mapa de Colombia que indica el porcentaje de inscripción a la prueba Avancemos, por ETC.
- Revisé la diagramación del reporte para establecimientos de la prueba Saber 3°, 5° y 9° con desagregación por género.

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

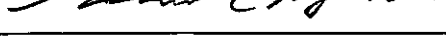
1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

*Revisión y trámite de cuentas de cobro para el mes de junio.
*Se realizaron los ajustes requeridos por Jaime Morales, en las actas de liquidación de los contratos 2017.

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**
CCMV04	Subdirección de análisis y divulgación	3.000.000

Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**3.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Silvana Godoy Mateus**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirectora de Análisis y Divulgación**

icfes mejor saber GOBIERNO DE COLOMBIA	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. 200 de 2018****, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA			**C.C. / C.E. No.:**	1151945898		
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/07/2018**	**Hasta**	**31/07/2018**	**INFORME No.:**	**7**	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	200	**Fecha de inicio**	**15/01/2018**	**Fecha de terminación**	**31/12/2018**
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestación de servicios profesionales para apoyar el desarrollo de análisis y redacción de documentos sobre información de evaluación educativa que adelante EL ICFES en el 2018 y material para la ejecución de las estrategias de divulgación. Así mismo, apoyar la elaboración de los talleres de uso de resultados de las Pruebas Saber."*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula* ***séptima*** *del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***treinta y cuatro millones quinientos mil pesos ($34.500.000) MCTE****, precio correspondiente a 44,2 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***Dieciséis millones quinientos mil pesos ($16.500.000) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***Dieciocho millones de pesos ($18.000.000) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***décima*** *el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, hasta el 31 de diciembre de 2018.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***15*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El* ***16*** *de* ***enero*** *de* ***2018*** *se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.* ***200****.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***octava*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* ***"a) Un (1) primer pago por valor de UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000) M/CTE, y b) Once (11) pagos mensuales por el valor de TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000) M/CTE.***

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
1	25/01/2018	Primer pago correspondiente del contrato Nº 200	$1.500.000
2	26/03/2018	Segundo pago correspondiente del contrato N° 200	$3.000.000
3	26/03/2018	Tercer pago correspondiente del contrato N° 200	$3.000.000
4	25/04/2018	Cuarto pago correspondiente del contrato N° 200	$3.000.000
5	25/05/2018	Quinto pago correspondiente del contrato N° 200	$3.000.000
6	25/06/2018	Sexto pago correspondiente del contrato N° 200	$3.000.000
	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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	- Revisé el informe de Escuelas Efectivas.	100%
2	- Revisé y envié el artículo titulado *Calidad docente en Colombia ¿Una cuestión de incentivos económicos?* a la Revista de Educación de España y tramité los documentos administrativos necesarios para el envío. - Complementé la revisión bibliográfica y retroalimenté el artículo sobre el salario de los docentes en Colombia.	85%
3	- Construí un mapa de Colombia que indica el porcentaje de inscripción a la prueba Avancemos, por ETC.	100%
4	- Revisé la diagramación del reporte para establecimientos de la prueba Saber 3°, 5° y 9° con desagregación por género.	100%

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

1.	No aplica

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***Silvana Godoy Mateus*** *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.*

Silvana Godoy Mateus, *en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,*

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **25** de **julio** de **2018**

Elaboró	Revisó	Aprobó
Diana Alexandra Oquendo Victoria	Laura Alejandra Vargas Peña	Silvana Godoy Mateus

Bogotá DC, 25 de julio de 2018

Doctora:
Silvana Godoy
Subdirectora de Análisis y Divulgación
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 29017241, correspondiente al pago de salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de $3.000.000, valor que corresponde al séptimo pago pactado en el contrato de prestación de servicios N. 200 de 2018.

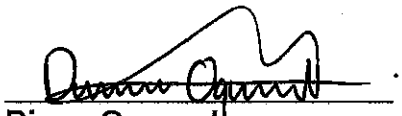
Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco: Davivienda
- Cuenta de ahorros: 0550477100091149

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. 4°.), 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 200 con fecha del 15 de enero de 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,



Diana Oquendo
C.C.1151945898
CPS 200

INFORME DE ACTIVIDADES
MES DE JULIO
CPS 200 de 2018

Contratista: Diana Oquendo **C.C No. 1151945898**
DEPENDENCIA: Análisis y divulgación
FECHA: 25 de julio de 2018

Actividad	Descripción
1. Apoyar la elaboración de los talleres de uso de resultados de las Pruebas Saber para los Establecimientos Educativos, Instituciones de Educación Superior, Secretarías de Educación, y sus respectivos pilotajes.	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.
2. Apoyar la investigación, revisión de bibliografía, redacción de textos y proponer la edición de forma de los reportes de análisis de los datos obtenidos con los cuestionarios de contexto y factores asociados.	-Revisé el informe de Escuelas efectivas.
3. Apoyar la elaboración de las ponencias y presentaciones sobre análisis e investigaciones que le sean designadas.	No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.
4. Apoyar el desarrollo de los proyectos de investigación de la Subdirección sobre los resultados de las pruebas Saber, revisando literatura, realizando cálculos y análisis, redactando informes, haciendo parte de reuniones y discusiones, y realizando la gestión para publicación.	- Revisé y envié el artículo titulado *Calidad docente en Colombia ¿Una cuestión de incentivos económicos?* a la Revista de Educación de España y tramité los documentos administrativos necesarios para el envío. - Complementé la revisión bibliográfica y retroalimenté el artículo sobre el salario de los docentes en Colombia.
10. Cumplir con todas las tareas adicionales que le sean asignadas inherentes al objeto contractual durante la vigencia.	- Construí un mapa de Colombia que indica el porcentaje de inscripción a la prueba Avancemos, por ETC. - Revisé la diagramación del reporte para establecimientos de la prueba Saber 3°, 5° y 9° con desagregación por género.

Firmas:

Diana Oquendo
Contratista Subdirección de Análisis y Divulgación

Silvana Godoy Mateus
Supervisora / Subdirectora de Análisis y Divulgación

Bogotá D.C., julio 25 de 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de julio 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. Dependiente: Mi padre, el señor Pedro Pablo Oquendo Maya, quien no recibe pensión ni ningún tipo de ingreso, depende económicamente de mi persona.

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 de julio, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Diana Oquendo Victoria
C.C. 1151945898 de Cali

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA

Que el Seño- **PEDRO PABLO OQUENDO MAYA** identificado con cédula de ciudadanía No.14.436.623 expedida en la ciudad de Cali, es Padre de la Señorita **DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA** identificada con cédula de ciudadanía 1.151.945.898 de Cali.

Que en la actualidad el Señor **PEDRO PABLO OQUENDO MAYA** se encuentra en situación de dependencia económica por Ausencia de Ingresos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se cumplen los criterios señalados en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario para que el Señor **PEDRO PABLO OQUENDO MAYA** sea dependiente de la Señorita **DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA.**

La presente certificación se expide a los veinte (20) días del mes de septiembre a solicitud de la interesada, para que sea presentada al ICFES.

Adjunto copia de mi tarjeta profesional.

CRUZANA PARDO BEJARANO

C.C. 20.485.209 de Choachí

TP No. 75999 - T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

75999-T

CRUZANA
PARDO BEJARANO
C.C. 20485209
RESOLUCION INSCRIPCION 174 **FECHA 23/11/2000**
UNIVERSIDAD CENTRAL

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 83842

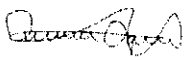
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

132550

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el once (11) de septiembre de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Setenta y Tres (73) del Círculo de Bogotá D.C., compareció:

DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #1151945898 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



-------- Firma autógrafa --------

1v0oh3ofz0w1
11/09/2017 - 15:22:58:875

Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de CERTIFICACION .

Victoria Bernal T.

VICTORIA BERNAL TRUJILLO
Notaria setenta y tres (73) del Círculo de Bogotá D.C.

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 1v0oh3ofz0w1

Bogotá, D.C., septiembre 11 de 2017

Certificación

Yo Diana Alexandra Oquendo Victoria, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.945.898 de Cali, certifico que mantengo económicamente a mi padre, el señor Pedro Pablo Oquendo Maya, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.436.623 de Cali, quien no recibe pensión ni tiene ingresos económicos.

Diana Alexandra Oquendo Victoria
C.C. 1.151.945.898 de Cali

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14.436.623

OQUENDO MAYA
APELLIDOS

PEDRO PABLO
NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUN-1944

LOS ANDES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

15-OCT-1965 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-3100100-65127444-M-0014436623-20060328 01643 06087A 02 181574394

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1151945899	DIANA ALEXANDRA OQUENDO VICTORIA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
7	2018	7	2018	29017241	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-18	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 44C # 45-53	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2214310		DAOQUENDOVIC@GMAIL.COM	8413	0	1	2018/07/24	355233486

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	150.000	0		0		0	150.000	0	0	0	150.000	0		0	0	150.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	192.000	0	0	0	0	0	0	192.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-18	860008645-7	6.300		0	0	6.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	6.300	0	0	63	6.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	192.000	192.000
SALUD	150.000	150.000
RIESGOS LABORALES	6.300	6.300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	348.300	348.300

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SISTEMA CONSULTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1151945898	OQUENDO VICTORIA DIANA ALEXANDRA	EPS005	25-14																				1.200.000	1.200.000	0	1.200.000	0			192.000	0	0	150.000	0

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

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01-2018	1/25/2018 9:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2/9/2018 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1,500,000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	02-2018	3/26/2018 12:43:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3/1/2018 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3,000,000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	03-2018	29 días de tiempo transcurrido *(6/25/2018 12:00:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3,000,000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	-	-	-	-	Pendiente de registro	Borrar Registro
Pago 005	05-2018	5/25/2018 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	3,000,000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	03-2018	3/26/2018 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/2/2018 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3,000,000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	-	-	-	-	Pendiente de registro	Borrar Registro
Pago 008	04-2018	4/25/2018 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5/2/2018 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3,000,000 COP	Pagado	Detalle

Crear