Sibaté, junio 05 de 2021

CUENTA DE COBRO N°01

LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
GONZALO JIMENEZ DE QUESADA
NIT. 800.141.206

DEBE A:

JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ
C.C.35.251.928
Contrato N° 53-7-10093-21

La suma de OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($8.532.000,00).

Por el concepto del desarrollo de los seminarios en la temática de PROCEDIMIENTO PENAL, DIRIGIDA A LOS SEÑORES PATRULLEROS QUE INGRESAN AL ESCALAFÓN DE MANDOS DEL NIVEL EJECUTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA EDUCATIVA LMS (MOODLE), PARA LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO “GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA”, según objeto del contrato N° 53-7-10093-21

Detalles:
PAGO DE SALUD DEL MES DE ABRIL VALOR DE $ 271.600
PAGO DE PENSION DEL MES DE ABRIL VALOR DE $ 212.200

PAGO DE SALUD DEL MES DE MAYO VALOR DE $ 271.600
PAGO DE PENSION DEL MES DE MAYO VALOR DE $ 212.200

PAGO ADICION SALUD DEL MES DE MAYO VALOR DE $7.800
PAGO ADICION PENSION DEL MES DE MAYO VALOR DE $10.000

Declaro que:

1. Pertenezco al Régimen Simplificado, por tanto, no estoy obligado a cobrar el Impuesto sobre las Ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Igualmente certifico que mi tipo de cuenta es: Ahorro
Número de cuenta: 0378415301
Entidad Bancaria: BANCO BBVA

Cordialmente**,**



JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ
Cédula de Ciudadanía No. 35.251.928 de Fusagasugá
Celular. 3204867587
Correo electrónico jpr_abogada@hotmail.com

Sibaté, junio 05 2021

Señor
DIEGO FERNANDO FONSECA LOPEZ
Supervisor Contrato Prestación de Servicios N° 53-7-10093-21

Asunto: Informe Ejecución

De manera respetuosa me permito rendir el informe de ejecución del contrato de la referencia, el cual consistió en el desarrollo de las temáticas EN PROCEDIMIENTO PENAL, DIRIGIDA A LOS SEÑORES PATRULLEROS QUE INGRESAN AL ESCALAFÓN DE MANDOS DEL NIVEL EJECUTIVO DE LA POLICÍA NACIONAL, EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA EDUCATIVA LMS (MOODLE), PARA LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO “GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA”, según objeto del contrato N.º 53-7-10093-21

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

II CICLO

RESUMEN DEL INFORME DE EJECUCIÓN

Compañía	Sección	Fecha	Seminario
CARLOS HOLGUIN MALLARINO	7,8,9 y 10	Mayo	Derecho Procesal Penal
FRANCISCO JOSE DE CALDAS	4,5,6 y 7	Mayo	Derecho Procesal Penal

RESUMEN HOJA DE VIDA PROFESIONAL (ES) QUE DESARROLLO LA TEMÁTICA
Abogada de la universidad INCCA de Colombia, especialista en procedimiento penal y criminología, candidata a maestría en derecho procesal en universidad Libre sede Bogotá.

TEMAS Y SUBTEMAS DESARROLLADOS
UNIDAD II. PARTES E INTERVINIENTES COMPETENCIA ESPECÍFICA Nociones de partes e intervinientes Fiscalía General de la Nación. Concepto, características, funciones y deberes Defensa. Designación, concepto, funciones Imputado. Noción, derechos y obligaciones Víctimas. Concepto Ministerio Público. Concepto, características y función UNIDAD III. ETAPAS Y AUDIENCIAS EN EL SISTEMA PENAL COMPETENCIA ESPECÍFICA El comandante identifica cada uno de las etapas procesales en cada investigación y la intervención en el juicio con fundamento en el debido proceso. Etapas del Procedimiento Audiencias en el proceso penal ordinario Audiencias Preliminares Audiencia de Formulación de la Imputación Audiencia de formulación de acusación Audiencia Preparatoria Audiencia de Juicio oral Procedimiento especial abreviado Ley 1826 de 2017

Cordialmente,



JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ
Cédula de Ciudadanía No. 35.251.928 de Fusagasugá
Celular. 3204867587
Correo electrónico jpr_abogada@hotmail.com

Sibaté, junio 05 de 2021

CERTIFICACIÓN

Yo JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ Identificada con cedula de ciudadanía No. 35.251.928 de Fusagasugá, bajo la Gravedad del Juramento y de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 2271 del 18 de junio de 2009, Articulo 4 parágrafo 1, manifiesto el pago efectuado de salud y pensión mediante planilla del mes de abril N° 961334071 con fecha de pago 19 de abril de 2021 por valor de cuatrocientos ochenta y tres mil ochocientos pesos M/cte. $ 483.800 y planilla del mes de mayo 1011334507 por valor cuatrocientos ochenta y tres mil ochocientos pesos M/cte. $ 483.800 de fecha de pago 03 de junio de 2021 periodo de cotización de salud y pensión del mes de mayo de 2021, adición planilla mes de mayo No. 51257671 salud y pensión por valor de diecisiete mil ochocientos pesos M/cte. ($17.800) fecha de pago 11 de junio de 2021 corresponde a los ingresos percibidos del Contrato N° 53-7-10093-21, suscrito con la POLICÍA NACIONAL- ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO “GONZALO JIMENEZ DE QUESADA.

Atentamente,

JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ
Cédula de Ciudadanía No. 35.251.928 de Fusagasugá
Celular. 3204867587
Correo electrónico jpr_abogada@hotmail.com

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1011334507

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
03/06/2021

Número de aprobación
00334507

Dirección IP
191.102.198.158

Valor transacción
$ 492.700,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.0.66.32	CC	35251928

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35251928	JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ	carrera 3 No 11-15	8717304	jpr_abogada@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	19/04/2021	50020062	$492.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	212.200	0		0		0	0	0	0	212.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	271.600	0	0	0	0	0	0		271.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	212.200	212.200
Pensión	1	271.600	271.600
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	492.700	492.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35251928	JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ		carrera 3 No 11-15	8717304	jpr_abogada@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	19/04/2021	50020062	$492.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35251928	ROJAS RUIZ JOHANA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.697.440	271.600	0	0	0	0	EPS005	1.697.440	212.200	14-23	1.697.440	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	35251928-	JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ	U ✓		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	5	2021	5125767

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-23	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
carrera 3 No 11-15	FUSAGASUGÁ	25290	CUNDINAMARCA	25	8717304		jpr_abogada@hotmail.com	6910	0	1	2021/06/11	1020099917

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	7.800	0		0		0	7.800	0	0	0	7.800	0		0	0	7.800	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	10.000	0	0	0	0	0	0	10.000	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

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	300		0	0	300

DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	300		0	3	300

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

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	10.000	10.000
SALUD	7.800	7.800
RIESGOS LABORALES	300	300
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	18.100	18.100

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	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	35251928	ROJAS RUIZ JOHANA PATRICIA	EPS005	25-14																				1.760.000	1.760.000	0	1.760.000	0			281.600	0	0	220.000	0

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35251928	JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ	carrera 3 No 11-15	8717304	jpr_abogada@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	03/06/2021	51061679	$492.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	212.200	0		0		0	0	0	0	212.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	271.600	0	0	0	0	0	0		271.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	212.200	212.200
Pensión	1	271.600	271.600
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	492.700	492.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	35251928	JOHANA PATRICIA ROJAS RUIZ		carrera 3 No 11-15	8717304	jpr_abogada@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-05	2021-05	I	03/06/2021	51061679	$492.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35251928	ROJAS RUIZ JOHANA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.697.440	271.600	0	0	0	0	EPS005	1.697.440	212.200	14-23	1.697.440	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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