3/10/22, 15:53 Sticker web

Destino: SG - GESTIÓN DOCUMENTAL

INSOR

No. 20222600004832
Fecha Radicado: 03-OCT-2022 03:53 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: 1.

	PROCESO GESTION FINANCIERA	CÓDIGO: FOGF27
INSOR Instituto Nacional para Sordos	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	VERSIÓN: 02
		FECHA: 25/08/2021

Dependencia / Grupo:	Subdirección de Gestión Educativa	Pago No:	8	Total de pagos	12
				Pago Final	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	Fecha de presentación(dd-mm-año)		3/10/2022
Nombres ó Razón Social:	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	Identificación:	Cédula de Ciudadanía	80.904.513 de Bogotá
Teléfono	80.904.513 de Bogotá	Correo electrónico		jorge.martinez.castiblanco@gallaudet.edu

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	104-2022	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Septiembre		
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar			
Fecha del contrato	27/1/2022	Fecha de acta de inicio:	1/2/2022	Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)	31/12/2022	
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del periodo a pagar	Sin novedades		Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)

Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo de procesos de cualificación de agentes educativos para la implementación de la oferta bilingüe y bicultural en el marco de las trayectorias educativas completas, con énfasis en la gestión lingüística y comunitaria.

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Proporcionar aportes para el diseño de una estrategia de cualificación de miembros de las comunidades educativas de instituciones educativas focalizadas a partir de la articulación de las gestiones lingüística y comunitaria dentro de sus propuestas pedagógicas.	1.1 Asistí y participé tres reuniones de la jornada pedagogica con todos los profesionales del grupo TECCA en la presencialidad, con el fin de socializar y afianzar los conceptos de la evaluacion. Y tambien desarrollar la organización de la asesoria sobre el Instrumento OEBBS para el mes Octubre.	1.1 Evidencia_reunion TECCA_Jornada Pedagogica 1.2 Asistencia 15 sep 2022 1.3 Asistencia 22 sep 2022 1.4 Asistencia 23 sep 2022	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 4 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
2. Soportar las acciones requeridas para la aplicación y seguimiento de la estrategia de cualificación de actores diseñada, en las instituciones educativas focalizadas con énfasis en el desarrollo lingüístico y comunitario en articulación con la propuesta pedagógica.	2.1 Participé y socialicé en las 6 reuniones de asesoría sobre el diligencamiento del instrumento con los profesionales del grupo TECCA, y los agentes educativos de tres colegios: Instituto Técnico Guaymaral (Cucuta), IE Antonia Santos (Cartagena), IE Salvador Suárez (Barranquilla)	2.1.1 .INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Diligenciamiento Instrumento IED Liceo El Saber de Santa Marta 2.1.2 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria de reunión 1 de septiembre 2.1.3 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA DE REUNIÓN DILIGENCIAMIENTO DEL INSTRUMENTO BARRANQUILLA 2.1.4 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA DILIGENCIAMIENTO ITG CÚCUTA SEP 8 2.1.5 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA DILIGENCIAMIENTO ITG-CÚCUTA SEP 1.pdf 2.1.6 Evidencia_reunion _IE Salvador Suárez 2.1.7_Evidencia_asesoria_Cartagena 2.1.8 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria Instrumento LS Santa Marta	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 10 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	2.2 Realicé el diligenciamiento de dos bases de datos de la region Santa Marta, uno en el Formato de matriz de resultados Evaluación de Asistencia Técnica, y el otro de Agentes atentidos.	2.2.1 FOGE20 BASE DE DATOS AGENTES ATENDIDOS_SANTA MARTA 2.2.2 FORMATO MATRIZ DE RESULTADOS EVALUACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA_V3_SANTA MARTA.xlsx	
3. Apoyar el desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica programadas por el INSOR, para la comprensión o consolidación de propuestas de educación bilingüe bicultural en las trayectorias educativas completas	3.1 Reuní con todos los profesionales del grupo TECCA y con la presencia de los profesionales de Escuela Normal Superior de Bucaramanga, con el fin de socializar el tema de plan de estudio propuesto para la enseñanza de lecto-escritura de segunda lengua para los estudiantes sordos.	3.1 Memoria ENSBucaramanga. 7-09-022	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 6 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	3.2 Reuní dos con los profesionales del grupo TECCA: Mariana, Ines, Carlos y Andres, con el fin de socializar el tema del plan del estudio de ENS de Bucaramanga, y acordar la preparacion para el dialogo con la profesora Andrea de Escuela Normal Superior de Bucaramanga.	3.2.1 reunion sep 21 ENS preparacion 3.2.2.INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA AT ENS Bucaramanga Sep 2_.pdf	
	3.3 Asistí y participé en dos reuniones de educación superior por medio virtual, con los profesionales del grupo TECCA, y con los agentes de SENA, sede Ibague, con el fin de orientar los conocimientos de las bases de la educación superior para la población sorda.	3.3 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria de reunión AT -SENA	
	3.4 Asistí y participé en dos reuniones de educación superior por medio virtual, con los profesionales del grupo TECCA, y con los funcionarios de la Universidad Industrial de Santander, con el fin de orientar los conocimientos de las bases de la educación superior para la población sorda.	3.4 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memorias AT UIS	

	3.5 Asistí en dos reuniones de educación superior por medio presencial con los profesionales del grupo TECCA, y con los funcionarios de la universidad INPAHI en Bogotá, con el fin de orientar el conocimiento de de las bases de la educación superior para la población sorda.	3.5 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memorias Uninpahu	
4. Acompañar los procesos de los procesos de cualificación interna del equipo de trabajo de la subdirección.	4.1 Participé en la reunión del grupo TECCA mediante virtual, con el fin de acordar las actividades para la ultima semana de Septiembre en el marco de la Semana Internacional de la persona Sorda.	4.1 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria Reunión TECCA y CEA 09-09-2022.pdf	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 6 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	4.2 Participé en la reunión del grupo TECCA mediante virtual, con el fin de explicar la tarea del informe trimestral.	4.2 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA REUNIÓN SEP 13- INFORME TRIMESTRAL.pdf	
	4.3 Realicé el ajuste en algunos contenidos de la propuesta de actividad de la evaluacion: Modelo de actividades para la valoración del desarrollo de competencias comunicativas y lingüísticas de estudiantes sordos de grado inicial sin dominio pleno de la lengua de señas.	4.3 Propuesta de Actividades por Andres_ajustada.docx	
	4.4 Elaboré una presentacion en power point (parcial), con el fin de presentar la propuesta de adesoría de Escuela Normal Superior en Neiva relacionado con el decreto de 1236.	4.4 PROPUESTA ASESORÍA PARA ENS EN NEIVA	
	4.5 Realicé la lectura del decreto 1236 "Por el cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 3 Parte 3 Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación-y se reglamenta la organización y el funcionamiento de las Escuelas Normales Superiores como instituciones educativas formadoras de docentes" y realicé algunos comentarios de duda al mismo resalte las ideas principales.	4.5 articles-400864_pdf_Aporte de Andres.pdf	
	4.6 Asistí la reunion de contenidos virtuales de profesional Alejandro Marquez, con la presencia de todos los profesionales del grupo TECCA. Con el fin de dar la continuidad al proceso de cualificación respecto a la elaboración de dicha reunion.	4.6 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria de 2 de Septiembre copy	
5. Aportar insumos requeridos para la estructuración de documentos de trabajo de la Subdirección de Gestión Educativa que contribuyan al mejoramiento de la calidad educativa a cargo del INSOR.	5.1 Realicé la lectura de un documento elaborado por Escuela Normal Superior de Bucaramanga llamado:"La identidad sociocultural en la adquisición del español como segunda lengua en la minoria lingüística Sorda. Y realicé mis aportes y inquietudes en este soporte, para un total de 21 comentarios	5.1 Capítulo de libro_Aporte de Andres.pdf	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 1 documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.

Firma del Contratista:

Firma del Supervisor:

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 62068857 y 61227962, corresponde al pago del mes de AGOSTO, del contrato de prestación de servicios No. 104 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. _____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a titulo de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Vencida	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad ☐ ☑ No

Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ☐ ☑ No

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ ☑ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro. Tarifa Adicional ☐ No ☑.

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO

Correo personal: jorge.martinez.castiblanco@gallaudet.edu

C.C: 80.904.513 de Bogotá

INFORMACION FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES		
	Valor antes IVA	$ 3.900.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.900.000

Valor inicial contrato	$ 42.900.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	
Valor Total:	$ 42.900.000
Total Ejecutado	$ 31.200.000
Saldo	$ 11.700.000
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	73%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	73%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
$ 3.900.000					
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MINIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.560.000,00	III	$ 195.000,00	$ 249.600,00	$ 38.001,60	N/A	$ 482.601,60
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 195.600,00	$ 250.300,00	$ 38.800,00	N/A	$ 484.700,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		EPS Sura	Colpensiones	Riesgos Prof. Colmena	N/A	
PERIODO DE PAGO	Agosto	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	N/A	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para trámitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI_X___

2. En calidad de supervisor del contrato/órden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma exporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimeinto de sus obligaciones con el sistema de seguridad soscial integral. SI_X____

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Intergal, en lo que respecta especificamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X___

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de:

VALOR CON IVA INCLUIDO	$ 3.900.000,00
VALOR EN LETRAS	Tres millones novecientos mil pesos. M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DIANA MARIA CHAMORRO MEDINA

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

C.C: 52.734.492 de Bogotá **Correo electrónico:** Diana.Chamorro@insor.gov.co

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	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61227962	$454.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	195.000	0		0		0	3	600	0	195.600	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	249.600	0	0	0	0	3	700	0	250.300	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	8.200				8.200	3	100	8.300			82	8.300	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	195.000	195.600
Pensión	1	249.600	250.300
Riesgos Laborales	1	8.200	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.800	454.200

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	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2022-08	2022-08	I	08/09/2022	61227962	$454.200	

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	Exonerado	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	80904513	MARTINEZ CASTIBLANCO JORGE ANDRES	59	0			N																	25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS010	1.560.000	195.000	14-25	1.560.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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