ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | UAECD Catastro Bogotá

GESTIÓN FINANCIERA

INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)

FECHA DEL INFORME	2023-04-05				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
PERIODO DEL INFORME	2023-03-01	2023-03-31	**No. DEL CONTRATO**	36 - 2023	
SUSPENSIONES					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ		**CC**	53081794	
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU)	8692				
NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS CEDENTES (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato)					
INFORMACIÓN BANCARIA DEL CONTRATISTA A QUIEN SE LE VA A GIRAR					
BANCO	BANCOLOMBIA S A	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No. CUENTA**	69135794317
INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
OBJETO	Prestacion de servicios profesionales en la implementacion del Sistema de Gestión SST en las sedes donde se realice procesos de gestion catastral				
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 meses y 0 dias hÁbiles	**FECHA DE INICIO**	2023-01-18	**FECHA FIN**	2023-12-17
ADICIONES Y PRÓRROGAS					
NÚMERO DE PAGOS PACTADOS	12	**PAGO No.**	3 **de** 12		

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

INICIAL	FONDO	CRP	PROGRAMA DE FINANCIACIÓN	CONVENIO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VR. A PAGAR POR ESTE RUBRO PRESUPUESTAL	SALDO POR PAGAR
44.925.254,00	3-100-I017 - VA-Convenios	60	O2301160552000 0007775	N/A	5.717.759,60	39.207.494,40	4.084.114,00	35.123.380,40
44.925.254,00		**Total:**			**5.717.759,60**	**39.207.494,40**	**4.084.114,00**	**35.123.380,40**

VALOR INICIAL CONTRATO	44.925.254,00		
VALOR ADICIONES Y PRÓRROGAS			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluidas adiciones)	44.925.254,00		
VALOR PAGO A EFECTUAR	4.084.114,00	**VALOR EN LETRAS**	CUATRO MILLONES OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO CATORCE PESOS / MCTE
PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA	5.717.759,60		
SALDO PENDIENTE DE PAGO	35.123.380,40		
VALOR A LIBERAR	0,00		

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERÍODO DEL INFORME

Efectuar y/o actualizar la identificación de peligros, valoración de riesgos, determinación de los controles de las sedes donde se realice la gestión catastral territorial, presentando el documento respectivo al líder de Seguridad y salud en el Trabajo (SST) de la entidad.
Se realizo visita de inspeccion a 3 posibles sedes para la territorial Cundinamarca
Realizar los controles de los riesgos identificados en las matrices de peligros de cada una de las sedes territoriales.
Actividad no programada este mes
Ejecutar la inspección locativa, ergonómica y de emergencias de las sedes territoriales de acuerdo con lo solicitado por el supervisor.
Se realizo visita de inspeccion a 3 posibles sedes para la territorial Cundinamarca
Realizar la documentación y/o actualización el Plan de Emergencias de las sedes donde se realice la gestión catastral territorial.
Actividad no programada este mes
Determinar y/o reconocer las necesidades en cuanto a elementos de protección personal - EPP y/o bioseguridad en las territoriales y realizar la gestión para la respectiva entrega.

Se solicito informacion de l numero de trabajadores de las sedes territoriales con el fin de determinar cantidad de elementos a enviar
Efectuar las capacitaciones mensuales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en las territoriales de conformidad por lo solicitado por el líder de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la entidad y lo evidenciado en la matriz de riesgos y visitas realizadas.
Se realizaron 2 capacitaciones durante el mes
Realizar y actualizar base de datos que permita consolidar información mensual del personal que consolide seguimiento de examen médico ocupacional, accidentalidad, ausentismo por enfermedad y restricciones o recomendaciones de los trabajadores de las diferentes sedes territoriales.
Se realiza actualizaion de la base de datos de las territoriales de Cartagena y Palmira
Coadyuvar en las actividades y/o elaboración de documentos requeridos para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); bajo las normas legales establecidas para tal efecto, según el objeto contractual.
Se realizo apoyo en la revisión de encuesta de identificación de riesgos para las sedes territoriales, Se realizo apoyo en el reporte de accidente de trabajo el dia 28/03/2023
Efectuar la investigación de accidentes o incidentes que se presenten en las diferentes sedes territoriales.
Se realizó reporte de accidente de trabajo de la sede territorial de Cartagena
Realizar implementación del plan de acción por accidentalidad o por mejoras del SGSST en las diferentes sedes territoriales.
Actividad no programada este mes
Llevar a cabo reunión mensual con los coordinadores o líderes de las diferentes sedes territoriales, con el fin de hacer seguimiento a compromisos de Seguridad y salud en el Trabajo (SST) e identificar las necesidades específicas con respecto a SST.
Se realizo reunion mensual con lo lideres administrativos de las sedes territoriales
Verificar y/o establecer mensualmente el nivel de riesgo y la vigencia de la cobertura de ARL del personal de las territoriales.
Actualización de 10 niveles de riesgos y se enviaron certificados requeridos.
Tramitar la documentación requerida por entidades externas relacionadas con temas de salud, accidentalidad, discapacidad o propias del proceso de implementación del SG-SST en cada territorial.
Actividad no programada este mes
Realizar reporte mensual al líder de Seguridad y salud en el Trabajo (SST) de la entidad, los indicadores correspondientes a frecuencia y severidad de accidentalidad, tasa de enfermedad laboral, mortalidad y ausentismo por enfermedad del personal de cada una de las sedes territoriales.
Se realizo actualizacion de los indicadores de las direfentes sedes territoriales
Atender las inquietudes de los servidores en materia de Seguridad y salud en el Trabajo (SST).
Se atendieron inquietudes de afiliacion de Arl de las sedes territoriales
Apoyar las actividades que se realicen desde el equipo de SST de la entidad.
Se realizo mesa de trabajo para para encuenta de factores de riesgo
Apoyar la elaboración de los estudios previos y soportar conceptos y requerimientos que se presenten en la etapa precontractual y contractual de los procesos de contratación de SST que le sean asignados.
Actividad no programada este mes
Realizar afiliaciones de ARL para los contratistas que sean solicitadas a través de la plataforma PANDORA y/o correo electrónico.
Se realizaron 90 afiliaciones de riesgos laborales
Apoyar las actividades administrativas relacionadas con Seguridad y salud en el trabajo.
Se atendieron solicitues de la Lider de SST en cuanto a ajustes de documentos
Realizar el diligenciamiento de las bases de datos manejadas desde SST, como lo es el seguimiento a capacitaciones, ausentismos laborales, Perno, entre otras.
Se realizo actualizacion de base de datos de ausentismos con incapacidades has el 30/03/2023, se registraron permisos laborales en la plataforma de Alissta
Asistir a las reuniones de seguimiento de la Subgerencia de Talento Humano y dar informe a los avances de las obligaciones.
Se asistio a las reuniones programadas casa quincena
Las demás asignadas por el supervisor y relacionadas con el objeto del contrato.
"* Se gestionaron 30 mesas de servicios * Participación en la reunión de brigadas de emergencia * Se realizo envío de documentos para archivo * Se realizo actualización de la base de datos de capacitaciones con corte a 28/022023. * Se realizo ajuste del formato Medevac. * Se realizo entrega de tapabocas según lo programado por la líder de SSt en el piso 2 el día 06/03/2023 *Se realizo actualización del listado de brigadistas * Se gestionaron cordis. * Se enviaron 3 Lecciones aprendidas * Se envío información solicitada sobre cantidad de mujeres de las sedes territoriales. * Se asistió a reunión con las sedes territoriales para dar inducción a el personal contratado de servicios generales el día 10/03/2023"

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Afiliaciones ARL, bases de datos	2023-04-05	Correo electronico, plaraforma pandora y alista

DECLARACIÓN JURAMENTADA

	SI / NO	OBSERVACIONES

¿Pertenece usted al nuevo Régimen Simple de tributación responsabilidad en el RUT (47)?	NO	
¿Es usted responsable de Impuesto sobre Ventas (IVA)?	NO	
¿Es responsable de declaración de renta año inmediatamente anterior?	NO	
¿Es usted una Entidad Estatal o tiene régimen de tributacion especial? ¿Cuál?	NO	
¿Actualmente tiene suscrito otros contratos con el Distrito o la Nación?	NO	
Es usted Facturador Electrónico? Si es persona natural, que realiza actividad gravada y posee contratos con el Estado que superan 4.000 UVT durante el año 2022 ($152,016.000) o 2023 ($169,648.000).será responsable de impuesto ventas, Parágrafo 5° Artículo 437 E.T., por tanto estará obligado a facturar.	NO	
¿Tiene dependientes a su cargo?. (En virtud del Artículo 7° de la Ley 2277 2022, anexar los documentos soportes (Registro Civil, otros) por sus dependientes económicos, según Parágrafo °del Artículo 387 del ET y el Artículo 9° de la Ley 2277 2022).	NO	
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año 2022? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en el Art 387 E.T.)	NO	
¿Realizó pagos de Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año 2022? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en el Art 387 E.T.)	NO	
¿Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así en observaciones indique el valor mensual pagado anexando certificación bancaria de la cuenta AFC	NO	
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anear copia del pago correspondiente)	NO	
¿Tiene alguna sanción o embargo?	NO	
¿El pago de la ARL es asumido por la UAECD?	NO	
¿Es usted pensionado?	NO	

Yo SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ, en mi calidad de contratista de la UAECD certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes **NO** sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio en otro cobro, por lo tanto **NO** pueden ser tomados para tal fin por la UAECD.

El número o referencias de la planilla por el aporte del mes de **ferero** es: **66178746 - 66178746**, por un período menor a 30 días (**NO**). El valor del IBC para dicho aporte corresponde a: **1.633.646,00**. (Anexo copia(s) de la(s) planilla(s)).

RIESGO	TIPO	PORCENTAJE	VALOR APORTE Y/O ENDOSO
Riesgo 1	Aportes Pensión	16,000	261.400,00
Riesgo 1	Aportes Salud	12,500	204.300,00
Riesgo 1	Aportes ARL	0,522	8.600,00
Total			474.200,00

Yo ROSALBIRA FORIGUA ROJAS, actuando en mi calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 36-2023 suscrito entre LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL y SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas, el(la) contratista ha hecho entrega de la totalidad de los productos correspondientes a la ejecución contractual en el período que comprende el presente informe.

LOS PRODUCTOS QUE SE CERTIFICAN Y EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES HAN SIDO VERIFICADOS POR:

VERIFICADOS POR	NOMBRE COMPLETO	CÓDIGO DE SEGURIDAD
CONTRATISTA	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ	
SUPERVISOR	ROSALBIRA FORIGUA ROJAS	

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	53081794	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ	Calle 12 5 86 Casa 41	8758152	soniaguevarav@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		SI

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	
2023-02	2023-02	I	31/03/2023	66178746	$362.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	145.000	0		0		0	8	1.500	0	146.500	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	185.600	0	0	0	0	8	1.800	0	187.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	28.300				28.300	8	300	28.600			283	28.600	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	145.000	146.500
Pensión	1	185.600	187.400
Riesgos Laborales	1	28.300	28.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	358.900	362.500

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
CC	53081794	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ		Calle 12 5 86 Casa 41	8758152	soniaguevarav@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2023-02	2023-02	I	31/03/2023	66178746	$362.500	

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	53081794	GUEVARA VASQUEZ SONIA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	3	28.300		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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53081794	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ	Calle 12 5 86 Casa 41	8758152	soniaguevarav@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		SI

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
66178746	31/03/2023				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	N	04/04/2023	66819447	$182.400	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	59.300	0		0		0	12	900	0	60.200	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	76.000	0	0	0	0	12	1.200	0	77.200	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.600				11.600	12	200	11.800			116	11.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.700	12	500	33.200	1

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	59.300	60.200
Pensión	1	76.000	77.200
Riesgos Laborales	1	11.600	11.800
CCF	1	32.700	33.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	179.600	182.400

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	53081794	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ	Calle 12 5 86 Casa 41	8758152	soniaguevarav@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
66178746	31/03/2023	N	04/04/2023	66819447	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02				$182.400	

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	53081794	GUEVARA VASQUEZ SONIA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	1.634.400	261.600	0	0	0	0	EPS008	1.634.400	204.300	14-11	1.634.400	3	39.900	CCF24	1.634.400	32.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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