



ICOMAGER S.A.S.
EQUIPOS Y DOTACIONES EN GENERAL

NIT. 900.129.038-1

IVA REGIMEN COMÚN • NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL 2819 (11.04 X 1.000)
RES. DIAN No. 320001265966 de Mayo 4 de 2015
Autorización del No. ICM 1501 al ICM 2500

AUTORIZACIÓN DIAN
FORMULARIO No. 18762003068526
DE ABRIL 28 DE 2017
HABILITA RANGO ICM 1748 A ICM 2500

FACTURA DE VENTA

ICM 1849

FABRICA Y OFICINAS: Calle 6 No. 32A - 40 • Telefax: (1) 201 8304 - 201 8052 • Cel: 317 426 9017
icomager@yahoo.com • Bogotá, D.C. - Colombia

SEÑORES INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL-IPES		NIT. C.C. 899.999.446-0	FECHA FACTURA	
DIRECCIÓN: CALLE 73 No. 11-66		TELÉFONO: 2976030	D M A	
CIUDAD: BOGOTÁ D.C.		PEDIDO:	CONDICIONES DE PAGO:	

REF.	CANT.	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
	42	VITRINA (EN ALUMINO Y ACRÍLICO)	1.396.334	19	58.646.028
	42	SILLA	79.351	19	3.332.742
<p>IPES - Correspondencia Administrativa- RECIBIDAS Radicado: 00110-813- 000123 Fecha: 12/03/2019 - 08:13 AM Remitente: ICOMAGER S.A.S Dependencia: NULO Destinatario: ESPERANZA DEL CARMEN SACHICA DE DAZA Destino: Subdireccion de Emprendimiento, servicios Empresariales y Folios: 1 Anexos: 3</p>			SUB-TOTAL	\$	61.978.770
			I.V.A.	\$	11.775.960
			I.V.A.	\$	
			TOTAL	\$	73.754.730
PREPARADA	REVISADA	CONTABILIZADA			

SON:

SON: SETENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE.

• EL INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE ESTA FACTURA, CAUSARÁ UN INTERÉS DE MORA A LA TASA MÁXIMA LEGAL VIGENTE AUTORIZADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE

FIRMA AUTORIZADA

ACEPTADA, FIRMA Y SELLO

NIT. 6 C.C.

CLIENTE



ICOMAGER S.A.S.

NIT. 900.129.038-1

EQUIPOS Y DOTACIONES EN GENERAL

FABRICA Y OFICINAS: CALLE 6 No. 32A-40 TELEFAX: 9054841

E-MAIL: icomager@yahoo.com CELULAR 3174269017/ 3164470683

www.icomager.com - BOGOTA D.C. - COLOMBIA

Bogotá D.C., febrero 14 de 2019

Señores,
INSTITUTO PARA LA ECONOMÍA SOCIAL-IPES
Ciudad

Referencia: GARANTÍA CALIDAD BIENES ENTREGADOS

Cordial saludo,

Por medio de la presente certifico que nuestra Compañía ICOMAGER SAS con Nit. 900.129.038-1 garantiza la calidad de los bienes entregados, módulos y sillas, de acuerdo con las especificaciones y calidades exigidas por la entidad en cumplimiento de la ejecución del contrato No. 573 de 2018.

Las vitrinas (en aluminio y Acrílico) y sillas y cada uno de sus componentes cuentan con una garantía post venta de dos (2) años.

Cordialmente,

GERMÁN PÉREZ BARRERO

Gerente ICOMAGER SAS

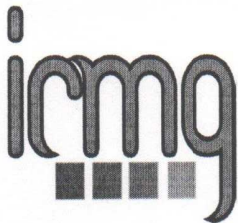


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ

FORMATO
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO (Aplica para proveedores, constructores, consultores)

1. DATOS GENERALES									
1.1. Dirección, Subdirección y/o Oficina:		110801 Subdirección de Emprendimiento, servicios Empresariales y Comercialización							
1.2. Periodo a pagar:		Desde:		Hasta:		C.CANT:		2019	
1.3. Nombre del Proveedor:		21		02		2019		ICOMAGER S.A.S	
1.4. Tipo de régimen:		Comun		1.5 Código de la actividad económica		2819 Fabricación de otros tipos de maquinaria y equipo de uso general n.e.p.		2019	
1.6. No. Del Pago:		2		1.7 No. De la Factura:		ICM 1849		1.8 Tipo de Contrato	
1.9. Nombre del supervisor:		Adriana Villanar Navarro		Esperanza Del Carmen Sachica de Daza		1.10 Cargo del Supervisor:		Subdirectora de Emprendimiento, Servicios Empresariales y Comercialización	
2. DATOS DEL CONTRATO O CONVENIO									
2.1. Contrato o Convenio:		No.		572/2.2. Plazo de ejecución del contrato:		185 días		Vigencia	
2.2. Objeto del contrato o convenio:		ADQUISICIÓN DE MÓDULOS PARA CONTINUAR CON LA ALTERNATIVA DE EMPRENDIMIENTO SOCIAL PARA GENERAR INGRESOS A LA POBLACIÓN SUJETO DE ATENCIÓN, EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL		Ciento veintidos millones novecientos veinticuatro mil quinientos cincuenta pesos mil cte		Fecha de inicio		2018	
2.3. Valor Contrato o Convenio en letras		Porcentaje de ejecución presupuestal:		100%		Porcentaje de ejecución física:		100.00%	
2.4. Porcentaje de ejecución del contrato:		Adiciones del valor en Numeros:		Fecha de la prórroga:		Fecha de la prórroga:		27/12/2018	
2.5. MODIFICACIONES DEL CONTRATO / CONVENIO		3.1. Adiciones del valor en letras:		3.2. Prórroga al plazo de ejecución 2: (días o meses)		3.3. Anticipo:		13/02/2019	
3.1. Adiciones del valor en letras:		45 días calendario		30 días calendario		Ejecución anticipo:		Rendimientos financieros generados:	
3.2. Prórroga al plazo de ejecución 2: (días o meses)		Fecha inicio		Fecha De Terminación		Tiempo Días:			
3.3. Anticipo:		3.4. Saldo por amortizar:		3.5. Suspensión:		4. EJECUCIÓN ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO		4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
3.4. Saldo por amortizar:		4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES		4.2. ACTIVIDADES REALIZADAS		4.3. PRODUCTOS			
3.5. Suspensión:		1. Presentar un prototipo de módulo para la verificación y aprobación del supervisor antes de realizar la orden de fabricación de la cantidad total a entregar.		Revisión y aprobación de prototipo de muestra el 9 de noviembre de 2018		Acta, fotos			
4.1. OBLIGACIONES CONTRACTUALES		2. Entregar 70 módulos completos por Vitana (en aluminio y vidrio) y silla, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, debidamente embalados o empacados en vinil y/o cartón, con los logos de la entidad, avalados por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Entidad.		Entrega de 33 módulos y 33 sillas el 11 de marzo de 2019, conforme a las especificaciones técnicas establecidas, debidamente embalados o empacados en vinil y/o cartón, con los logos de la entidad, avalados por la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Entidad.		Acta, remisiones			
3. Entregar manual de usuario y catálogo de partes del módulo para cada unidad, los cuales deben ser originales en idioma español e impresos.		Entrega de 33 manuales de usuario y catálogo de partes.		Manuales y catalogo de partes					
4. Garantizar la calidad de los bienes entregados.		Cinta de garantía de los módulos y sillas entregados.		Cinta de garantía					
5. Entregar los bienes en perfecto estado de funcionamiento de acuerdo a los requerimientos técnicos.		Entrega de 33 módulos y 33 sillas el 11 de marzo de 2019		Acta, remisiones					
6. Entregar los módulos en el sitio (perímetro urbano de Bogotá D.C) donde indique el supervisor del contrato.		Entrega de 33 módulos y 33 sillas en los sitios que indicó el IPES		Remisiones					
7. Reemplazar los elementos defectuosos, que no cumplan con las especificaciones técnicas o que presenten fallas en su operación o calidad en un término de dos (2) días contados a partir del aviso o llamado por parte del supervisor del contrato o a quien este designe, con el fin de garantizar continuidad en la prestación del servicio.		No se ha requerido		No aplica					

FORMATO					
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO (Aplica para proveedores, constructores, consultores)					
 ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	8. Garantizar que los materiales y manufactura de los módulos entregados sean nuevos y cumplan los requerimientos de las especificaciones técnicas, y que estarán en condiciones de uso en el momento del recibido por la Entidad.		Carta de garantía y ficha técnica de materiales		
9. Mantener los valores ofertados en su propuesta durante todo el plazo de ejecución del contrato.		Factura con valores ofertados		Factura	
5. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL					
5.1. CÓDIGO PRESUPUESTAL	5.2. VIGENCIA	5.3. CÓDIGO DE LA FUENTE POR REGISTRO PRESUPUESTAL	5.4. NÚMERO DE REGISTRO O RESERVA PRESUPUESTAL	5.5. VALOR	
3311505321134167-03010026-Apoyo Para El Empeñamiento Empresarial Del Sector Informal Y En Poblaciones Específicas	2018	12	1287	\$ 73.754.730	
TOTAL EN LETRAS				\$ 73.754.730	
6. DATOS DE PAGO					
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato o convenio, se puede proceder al pago:					
6.1. VALOR EN LETRAS:		Setenta y tre millones seiscientos cincuenta y cuatro mil seiscientos treinta pesos m/cie			
6.2. VALOR EN NÚMEROS:		\$		6.3. TIPO DE CUENTA:	Corriente
6.4. ABOONO DE PAGO EN CUENTA BANCARIA		18636172048		Bancolombia S.A.	
7. AUTORIZACION Y FIRMA DEL SUPERVISOR					
En mi calidad de supervisor del contrato, certifico que esta contratista ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales, aportando los documentos soporte para el pago como son: Actas de recibo a satisfacción y planillas de pago o certificación de cumplimiento de las obligaciones al sistema integral de seguridad social y parafiscales. Así mismo se verificó el ingreso de los elementos adquiridos al almacén general de la Entidad, (en caso que aplique). Por lo cual procede el pago del periodo certificado.					
Adriana Villalazar Márquez		DOMINIO		FIRMAS	
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR		Subdirección Jurídica y de Contratación			
Esperanza Del Carme Sánchez de Daza		Subdirección Administrativa y Financiera			
NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR					



ICOMAGER S.A.S.

NIT. 900.129.038-1

EQUIPOS Y DOTACIONES EN GENERAL

FABRICA Y OFICINAS: CALLE 6 No. 32A-40 TELEFAX: 9054841

E-MAIL: icomager@yahoo.com CELULAR 3174269017/ 3164470683

www.icomager.com - BOGOTA D.C. - COLOMBIA

CERTIFICACION

Yo, GERMÁN PÉREZ BARRERO, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad del juramento que la empresa ICOMAGER SAS con Nit. 900.129.038-1 se encuentra al día por concepto de pagos a la seguridad social (Salud, Riesgos Laborales y pensiones) y pagos de aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar).

ICOMAGER SAS, ha cumplido oportunamente con todos los pagos anteriores durante los últimos seis meses, contados a partir de la fecha, en los cuales se causó la obligación de efectuar dichos pagos.

Lo anterior de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de mayo de 2019.

Cordialmente,

GERMÁN PÉREZ BARRERO
C.C. No. 10.255.072 de Manizales
Representante Legal

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES****TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION****TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

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

PAG 2 DE 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900129038-1	ICOMAGER S.A.		CARRERA 19 No. 22C-53	2697353	icomager@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					4 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-03	2019-02	E	04/03/2019	33392353	\$1.054.300

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	48.000	0		0		0	0	0	0	48.000	1
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	33.200	0		0		0	0	0	0	33.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	33.200	0		0		0	0	0	0	33.200	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	45.200	0		0		0	0	0	0	45.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	324.500	0	0	0	0	0	0		324.500	2
231001	Colfondos	800227940-6	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	180.800	0	0	0	0	0	0		180.800	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	97.300				97.300	0	0	97.300			973	97.300	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	159.600	0	0	159.600	4

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	4	159.600	159.600
Pensión	3	637.800	637.800
Riesgos Laborales	1	97.300	97.300
CCF	1	159.600	159.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	1.054.300	1.054.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900129038-1	ICOMAGER S.A.		CARRERA 19 No. 22C-53	2697353	icomager@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					4 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-03	2019-02	E	04/03/2019	33392353	\$1.054.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	ROE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN										
1	CC	1022388143	CALDERON TORRES JULIETH ALEJANDRA	1	0			S																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	48.000	14-4	1.200.000	3	29.300	CCF22	1.200.000	48.000	0	0	0	0	0
2	CC	10255072	PEREZ BARRERO GERMAN	1	0			S																	230301	828.116	132.500	0	0	0	0	0	0	EPS017	828.116	33.200	14-4	828.116	3	20.200	CCF22	828.116	33.200	0	0	0	0	0
3	CC	39789280	ZAMORA CUBILLOS JENNY MARCELA	1	0			S																	231001	828.116	132.500	0	0	0	0	0	0	EPS016	828.116	33.200	14-4	828.116	3	20.200	CCF22	828.116	33.200	0	0	0	0	0
4	CC	86036082	ASCENCIO TAPIERO EUGENIO	1	0			S							X										25-14	1.130.000	180.800	0	0	0	0	0	0	EPS044	1.130.000	45.200	14-4	1.130.000	3	27.600	CCF22	1.130.000	45.200	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900129038-1	ICOMAGER S.A.		CARRERA 19 No. 22C-53	2697353	icomager@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					4 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2019-05	2019-04	E	08/05/2019	34758881	\$747.600

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	1.600	0		0		0	0	0	0	1.600	1
EPS016	Coomeva EPS	805000427-1	33.200	0		0		0	0	0	0	33.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	33.200	0		0		0	0	0	0	33.200	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	45.200	0		0		0	0	0	0	45.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	138.900	0	0	0	0	0	0		138.900	2
231001	Colfondos	800227940-6	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	180.800	0	0	0	0	0	0		180.800	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	69.000				69.000	0	0	69.000			690	69.000	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	113.200	0	0	113.200	4

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	4	113.200	113.200
Pensión	3	452.200	452.200
Riesgos Laborales	1	69.000	69.000
CCF	1	113.200	113.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	747.600	747.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900129038-1	ICOMAGER S.A.		CARRERA 19 No. 22C-53	2697353	icomager@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-04	E	08/05/2019	34758881	\$747.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	ROE	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	UMA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Chave de filiación	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
1	CC	1022388143	CALDERON TORRES JULIETH ALEJANDRA	1	0			S	X															230301	40.000	6.400	0	0	0	0		230301	828.116	132.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0</