

Bogotá D.C. febrero de 2019.

Entidad

LICEOS DEL EJÉRCITO

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **CARRILLO RINCON FREDDY** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **19328479**, expedida en Bogotá D.C., para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

43. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI (X) NO ()**
44. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI (X) NO ()**
45. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI () NO (X)**
46. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superar los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT: **SI () NO (X)**
47. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que sí la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales: **SI () NO (X)**
48. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos: **SI () NO (X)**

Cordialmente,

NOMBRE: **CARRILLO RINCON FREDDY**

CC. No. **19328479**

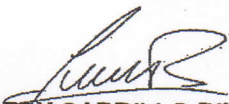
INFORME DE GESTIÓN No. 001**CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ, FEBRERO DE 2019**

1. No. DEL CONTRATO	079-CELIC-2019
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15/01/2019
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 64-46-101013405 Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 1/15/2019
4. CRP	No. CRP: 5919 Fecha expedición CRP: 16/01/2019 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: 02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato: \$ 27.368.000
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	16/01/2019
6. CONTRATISTA	Nombre completo: FREDY CARRILLO RINCON Identificación: 19328479 Nacionalidad: colombiano Dirección: CALLE 163 No.72-29 CS.58 Ciudad de Residencia: Bogotá Teléfono de contacto: 3202797039 E-mail de contacto: f.carrillo@liceosejercito.edu.co
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: OD-16 CLAUDIA YANETH OSORIO DUTARY Cargo: COORDINADORA ACADÉMICA Resolución de Delegación: 001 de 14 de enero del 2019
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE DE QUÍMICA DE LOS LICEOS DEL EJÉRCITO.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	<p>Prevía coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá prestar asesoría con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Efectuar la preparación de las clases teniendo en cuenta el plan de estudios, los estándares y el diario de campo establecidos por la coordinación académica de liceos del ejército.2. Efectuar toda clase de evaluaciones escritas a los alumnos de los liceos del ejército, bajo el modelo basado en evidencias de acuerdo a su competencia profesional.3. Tener en cuenta el debido proceso en el manejo de conflictos o situaciones académicas dentro del desarrollo de la ejecución del contrato.4. Realizar informes en las fechas establecidas por la coordinación académica de los liceos del ejército y darlos a conocer oportunamente a los padres de familia del rendimiento académico y del comportamiento de los estudiantes a su cargo.5. Mantener buenas relaciones con estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la institución.6. Ser puntual en el cumplimiento del cronograma establecido por la coordinación académica de los liceos del ejército y en la entrega de los diferentes documentos e informes que sean exigidos por la institución.7. Dar cumplimiento a las obligaciones definidas en el Decreto 1075 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Educación" Artículo 2.4.6.3.3.

	<p>8. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército presentarse a la prueba de Estado SABER 11, para evidenciar el desempeño que se evaluaran en su área profesional y aplicarlas en el plan de mejora institucional.</p> <p>9. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejercito subir al portal virtual del SECOP II los documentos soportes para la suscripción y ejecución del presente contrato.</p> <p>10. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército suscribir póliza de cumplimiento y subirla al portal virtual del SECOP II dentro de los tres días siguientes de la expedición de la póliza.</p> <p>11. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército subir al portal virtual del SECOP II los informes de gestión mensualmente.</p> <p>12. Las demás que la entidad a través del supervisor considere.</p> <p>PÁRRAFO PRIMERO: Independencia del contratista. El contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejercito Nacional – Liceos del Ejercito, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.</p>																				
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	<p>Obligaciones:</p> <p>ENERO</p> <p>Ingreso a la institución</p> <p>Asistencia a semana de desarrollo institucional en el Bachillerato patria para terminar de organizar la maya curricular</p> <p>Recibimiento de estudiantes nuevos.</p> <p>Recibimiento de estudiantes antiguos</p> <p>Organización y decoración del salón asignado para el grado 11°</p> <p>FEBRERO</p> <p>Recibimiento a estudiantes en la mañana puerta parqueadero todo el mes</p> <p>Asistencia a las reuniones programadas por las coordinaciones y/o rectoría.</p> <p>Codirección grado 11° °. Todos los días</p> <p>Asistencia a capacitación programada por la Dirección General de los Liceos del Ejército tic</p> <p>Orientar 120 horas de clase de química grado6° 7°,8° ,9° 11° física grados 6 A B</p> <p>Elaboración aplicación proyecto de laboratorio en prácticas para la básica la media</p> <p>Acompañamiento en 16 momentos de descanso de estudiantes</p> <p>Elaborar 10 diarios de clases de química grado6° 7°,8°, 9° 11° física grados 6 A B Asistencia a 6 formaciones o Actos comunitarios</p> <p>Asistir a DOS reuniones de área</p> <p>Realizar y aplicar evaluaciones diagnosticas en los diferentes grados de acuerdo a lo programado con los estudiantes.</p> <p>Poner en práctica los acuerdos que se pactaron sobre tareas y revisarlas.</p> <table><tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. de radicado</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr><tr><td>1</td><td>CUENTA DE COBRO</td><td>001/002</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2019</td></tr><tr><td>2</td><td>INFORME DE GESTIÓN</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2019</td></tr><tr><td>3</td><td>INFORME DE SUPERVISION</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2019</td></tr></table>	No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO	FECHA	1	CUENTA DE COBRO	001/002	PAGO HONORARIOS	FEBRERO DE 2019	2	INFORME DE GESTIÓN	001	PAGO HONORARIOS	FEBRERO DE 2019	3	INFORME DE SUPERVISION	001	PAGO HONORARIOS	FEBRERO DE 2019
No.	TIPO DE DOCUMENTO	No. de radicado	ASUNTO	FECHA																	
1	CUENTA DE COBRO	001/002	PAGO HONORARIOS	FEBRERO DE 2019																	
2	INFORME DE GESTIÓN	001	PAGO HONORARIOS	FEBRERO DE 2019																	
3	INFORME DE SUPERVISION	001	PAGO HONORARIOS	FEBRERO DE 2019																	

11. CONSTANCIAS	<p>Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.</p> <p>Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.</p>
------------------------	---

Para constancia se firma en Bogotá, FEBRERO DE 2019.


FREDY CARRILLO RINCON
CC: 19328479



La Policía Nacional de Colombia hace constar

i Que el número de identificación No. 19328479 de del señor(a) FREDY CARRILLO RINCON consultado en la fecha y hora 05/02/2019 10:25:15 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 5144664

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS G	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		19328479	NÚMERO PLANILLA:	424
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			FREDY CARRILLO RINCON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL		diciembre AÑO
DIRECCIÓN:	CL 163 72 29 CA 58 TELÉFONO:		6734894	DÍAS DE MORA:	2
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Personas Naturales sin Actividad Económica		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO		

TOTAL APORTES A PENSIÓN								
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		C
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 150.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:								

TOTAL APORTES A SALUD										
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 117.700	
SUBTOTALES:										

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			SALDO A FAVOR	
CÓDIGO	NOMBRE		INCAPACIDAD IRP	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		
SUBTOTALES:							

		ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	
CÓDIGO		NOMBRE			
CCF24	CCF24-COMPENSAR				
SUBTOTALES:					

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSION										SEGURIDAD SOCIAL									
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COL OMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SUN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPI
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO							
9	CC 19328479	CARRILLO RINCON FREDY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 941.600			NO																	230301-PORVENIR	30	941.600	\$ 150.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 150.700	EPS008-COMPENSAR	30	\$ 941.600	\$ 117.700	\$



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: CL 163 72 29 CA 58 TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO Personas Naturales sin Actividad Económica 19328479 FREDY CARRILLO RINCON - BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 6734884 I-INDEPENDIENTE FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NO	
NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		4264269135 TIPO DE PLANILLA: 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 0 2019/02/04 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993156032	

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
EP6008	EP6008-COMPENSAR	1	\$ 125.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 20.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
EP6008	EP6008-COMPENSAR	1	\$ 125.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 20.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
EP6008	EP6008-COMPENSAR	1	\$ 125.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 20.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
EP6008	EP6008-COMPENSAR	1	\$ 125.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.300																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 20.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 160.000																
SUBTOTALS:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	VALOR	EMPLEADOR	COTIZANTE	PLANILLA	