Barrancabermeja, 02 de julio de 2024

CUENTA DE COBRO ACTA PARCIAL No. 02
Contrato N° 051-24

LA INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA-ITTB
NIT: 890.270.948-3

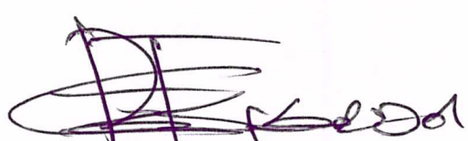
DEBE A:
CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA
C.C. N°.91.204.092 de Bucaramanga

La suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.500.000)**

Por concepto de servicios prestados desde el día primero (01) de junio de dos mil veinticuatro (2024) hasta el día treinta (30) de junio de dos mil veinticuatro (2024), de conformidad con el Acta de cumplimiento parcial e informe de actividades No. 02 del contrato de prestación de servicios PROFESIONALES N°.051-24, suscrito con la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, y cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO PARA LA SUPERVISION DE LA OBRA ADECUACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA".

NOTA 1: El pago o la consignación de los dineros deberán depositarse en la cuenta de ahorros Nº 30629570663 de BANCOLOMBIA, cuyo titular es el suscrito CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA.

Atentamente;



CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA
CC No. 91.204.092 de Bucaramanga
Cel. 320 847 5872
Correo: carofape24@gmail.com

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
Aplica para personas naturales no comerciantes, inscritas en el Régimen Simplificado

Fecha de expedición: 02 DE JULIO DE 2024

ENTIDAD CONTRATANTE : INSPECCIÓN DE TRÁNSITO DE BARRANCABERMEJA
N. I. T.: 890-270-948-3

Contratista	CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA
Cédula Ciudadanía	91.204.092
Valor total a pagar	4.500.000
Número de cuenta	30629570663
Tipo de cuenta	CUENTA DE AHORROS
Banco	BANCOLOMBIA

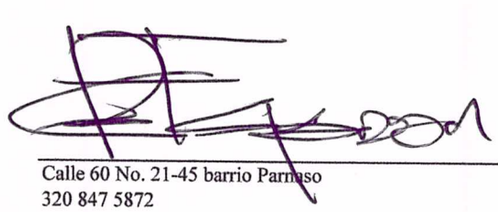
CONCEPTO *Pago Nº* **2** *CONTRATO* **51** *de* **2024** *cuyo objeto es:*

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO PARA LA SUPERVISION DE LA OBRA ADECUACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA

ENDOSO 1:
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo
Concepto Crédito - libranza Valor $ 0

ENDOSO 2:
Beneficiario del endoso: _____ NIT/CC _____
Cuenta _____ Banco _____ Tipo
Concepto Valor $ 0

De acuerdo con lo estipulado en el Parágrafo 1° del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en mi calidad de contratista, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a ingresos provenientes del (la)
Contrato Prestación de Servicios Nº 51 de 2024



FIRMA
DIRECCIÓN Calle 60 No. 21-45 barrio Parnaso
TELÉFONO 320 847 5872

CONTRATO No.	051-2024
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
CONTRATANTE:	INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA
NIT:	890.270.948-3.
CONTRATISTA:	CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA
IDENTIFICACION:	C.C 91.204.092 DE BUCARAMANGA
DIRECCION:	CALLE 60 No. 21-45
VALOR INICIAL:	VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/CTE ($27.000.000).
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ARQUITECTO PARA LA SUPERVISION DE LA OBRA ADECUACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE EN EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA
PLAZO INICIAL:	SEIS (6) MESES.
FECHA DE INICIACION:	20 DE MAYO DE 2024
FECHA DE TERMINACION SEGÚN ACTA DE INICIO:	19 DE NOVIEMBRE DE 2024

ACTA DE CUMPLIMIENTO PARCIAL E INFORME DE ACTIVIDADES No. 002

En el Municipio de Barrancabermeja, se reúnen en las instalaciones de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, **CESAR AUGUSTO GUZMAN AREIZA** director de la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja- y **CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA** – Contratista, con el fin de suscribir la presente acta parcial de cumplimiento e informe de actividades No. 02 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago, así:

1. INFORME DE ACTIVIDADES.

Que el contratista ha cumplido a cabalidad durante el término comprendido entre el PRIMERO (01) DE JUNIO DEL 2024 hasta el TREINTA (30) DE JUNIO DEL 2024, con las actividades descritas en el contrato N° 051 DE 2024., tal y como se relaciona a continuación:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES EVIDENCIAS EN MEDIO FISICO O MAGNETICO.
1. Apoyo en la supervisión de la obra ADECUACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSPECCIÓN DE	• Se brinda apoyo en la realización de los ajustes a la adición de recursos tanto del contrato 066-23 y 067-23.	Se anexa evidencia en medio magnético (CD)

TRANSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA	• Se en lo referente al ODAR a la Secretaria de Planeación para actualizar el proyecto • Se apoya la realización de las Acta de Reinicio de los contratos 066-23 y 067-23 • Se apoya en el acta de reinicio del convenio No. 1784 de 2023 • Se apoya en la formalización de la Resolución ODARB No.1460-2024, donde se aprueban los recursos para las obras adicionales del proyecto	
2. Realizar informe sobre el estado de la obra ADECUACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA INSPECCIÓN DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA	• Se realiza informe sobre los avances de los contratos 066-23 y 067-23, los cuales se reinician mediante Acta de fecha 24 de junio de 2024	Se anexa evidencia en medio magnético (CD)
3 realizar las demás actividades que el supervisor designe en desarrollo del objeto contractual	Se apoya en la respuesta al DNP por el PAC- 442-24	Se anexa evidencia en medio magnético (CD)

Teniendo en cuenta lo anterior, CERTIFICÓ que el contratista cumplió de manera satisfactoria con las actividades mencionadas anteriormente, las cuales fueron entregadas de manera oportuna a esta oficina.

2. Que sobre valor y forma de pago, la cláusula octava del contrato establece que la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja pagará al contratista el valor de **VEINTISIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($27.000.000)**, el valor total del contrato será cancelado de la siguiente manera; siete pagos (07) pagos contenidos en; A) Un (01) pago inicial a ejecución de catorce días por la suma de **UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL ($1.650.000)** B) cinco (05) pagos mensuales por la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000)** cada una, por concepto de honorarios mediante presentación de acta parcial e informe de actividades C) Un último pago final a ejecución de dieciséis días por la suma de **DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($2.850.000)** por concepto de honorarios mediante presentación de Acta final y de liquidación,

3. **BALANCE ECONOMICO**

VALOR DEL CONTRATO	$27.000.000	
V. ACTA PARCIAL 1		$1.650.000
V. ACTA PARCIAL 2		$4.500.000
V. SIN EJECUTAR		$20.850.000
SUMAS IGUALES	$27.000.000	$27.000.000

4. Que el/la contratista presentó el pago de Salud, Pensiones y ARL correspondiente al mes de Junio de 2024, conforme a lo estipulado en la Ley 789 de 2002, así:

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL MES JUNIO DE 2024		
Periodo cotizado	**De:**	01-06-2024
	Hasta:	30-06-2024
Salud		$225.000
Pensión		$0
ARL		$0
Valor total del Aporte		**$225.000**

5. La presente acta sirve como fundamento para el cobro y tramite de la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000)** a favor del contratista, correspondiente al Acta Parcial No. 02.

6. El contratista Anexa los siguientes documentos: Cuenta de Cobro y Seguridad Social.

Para constancia se firma por quienes intervienen, a los (02) días del mes de julio de 2024.

CESAR AUGUSTO GUZMAN AREIZA
(DIRECTOR DE ITTB)

CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA
Contratista

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Barrancabermeja, 02 de julio de 2024

Señores:
INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA
Barrancabermeja

CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91.204.092 expedida en Bucaramanga, en mi calidad de contratista, manifiesto bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a la Inspección de Tránsito y Transporte de Barrancabermeja, corresponden a ingresos provenientes del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 051 del año 2024. Lo anterior, teniendo en cuenta lo establecido en el Parágrafo 1º del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009.

CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA
C.C. No. 91.204.092 de Bucaramanga

Barrancabermeja, 02 julio 2024

Señores
INSPECCIÓN DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE BARRANCABERMEJA
División Financiera
Ciudad

Respetados Señores

De conformidad con el Parágrafo 3º del artículo 384 del Estatuto Tributario y de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1º del Decreto 1070 de 2013 y el articulo 6 del Decreto 3032 de 2013, me permito brindar la siguiente información **bajo la gravedad de juramento,** necesaria para el cálculo de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta y complementarios que se ha de aplicar sobre los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior **provienen** de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos que percibí en dicho periodo fiscal.

2. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior **provienen** de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de una profesión liberal o, de la prestación de servicios técnicos que no requieren 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 en dicho periodo fiscal.

3. **NO Estoy obligado** a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior.

4. Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior **NO superaron** las cuatro mil quinientos (4.500) UVT (es decir, $190,854,000)

5. Que el año gravable inmediatamente anterior **NO** desarrollé ninguna de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si las desarrollé **NO** me generó mas del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.

6. Que durante el el año gravable inmediatamente anterior **NO** presté servicios técnicos que requirieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente mas del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios prestados.

7. Que declaro bajo juramento que no tomare costos y deducciones en mi declaración de renta en caso que deba presentarla.

Adicionalmente, me permito informar que mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior **NO superaron** los mil cuatrocientas (1.400) UVT (es decir, $59.376.800)

Agradezco la atención prestada

Cordialmente,



Nombre: CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA
C.C.: 91204092
Dirección: Calle 60 No. 21-45
Teléfono: 320 847 5872
Email: carofape24@gmail.com

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	91204092	CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA	CALLE 60 # 21-45	6004476	carofape24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		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	
2024-06	2024-06	I	02/07/2024	78289958	$225.000	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	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

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										

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	225.000	225.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	225.000	225.000

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	91204092	CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA		CALLE 60 # 21-45	6004476	carofape24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BARRANCABERMEJA		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	
2024-06	2024-06	I	02/07/2024	78289958	$225.000	

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	91204092	FAJARDO PEÑA CARLOS ROBERTO	3	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000		0		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
CC	91204092	CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA		CALLE 60 # 21-45	6004476	carofape24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BARRANCABERMEJA	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
78289958	02/07/2024	N	15/07/2024	78687909	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06				$43.900	

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					

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

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	43.900				43.900	0	0	43.900			439	43.900	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	43.900	43.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	43.900	43.900

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	91204092	CARLOS ROBERTO FAJARDO PEÑA		CALLE 60 # 21-45	6004476	carofape24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BARRANCABERMEJA	

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
78289958	02/07/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	N	15/07/2024	78687909	$43.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Estudiante	INS	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	91204092	FAJARDO PEÑA CARLOS ROBERTO	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	3	43.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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