MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOS SIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

Dependencia:	DIRECCIÓN DE ASUNTOS MARINOS, COSTEROS Y RECURSOS ACUÁTICOS	**Fecha del informe:**	1/08/24

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre / Razón Social	**ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD**				
Identificación	18010454	**Correo personal**	ajabril@minambiente.gov.co	**Celular**	3163854319

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	716	**Año del contrato:**	2024	**CDP No.:**	**7224**	**RP No.:**	**142124**	**Fecha de inicio**	6/03/24
Objeto del contrato	**22.10. Prestación de servicios profesionales a la Dirección de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acuáticos del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, para implementar acciones que contribuyan al cumplimiento de órdenes judiciales y requerimientos de entidades de control, relacionadas con la dinámica propia de los recursos hidrobiológicos y ecosistemas marino costeros e insulares en el Archipiélago de San Andrés y Providencia.**								
Pago a realizar	4	**de**	10	**Periodo a pagar**	junio 2024	**Plazo de ejecución**	**295 Días**	**Fecha de terminación**	30/12/24

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Honorarios

Valor Inicial:	$	90.000.000	
Adición No.			
Reduccion	$	1.500.000	
Valor Total:	$	88.500.000	
Valor Pagado	$	25.500.000	
Saldo pendiente por ejecutar	$	63.000.000	Porcentaje de avance: 39%

VALOR PAGOS REALIZADOS

PAGO No. 1	**PAGO No. 2**	**PAGO No. 3**	**PAGO No. 4**	**PAGO No. 5**	**PAGO No. 6**	**PAGO No. 7**	**PAGO No. 8**	**PAGO No. 9**	**PAGO No. 10**
7.500.000,00	9.000.000,00	9.000.000,00							
PAGO No. 11	**PAGO No. 12**	**PAGO No. 13**	**PAGO No. 14**	**PAGO No. 15**	**PAGO No. 16**	**PAGO No. 17**	**PAGO No. 18**	**PAGO No. 19**	**PAGO No. 20**

Beneficios tributarios	**Medicina prepagada**	**Dependientes**	**Interes de vivienda**	**Cuenta AFC (si aplica)**	**Ahorro voluntario en pensiones (si aplica)**
	N/A	**SI____ NO__x__**	N/A	N/A	N/A

	Número de Planilla	**IBC**	**SALUD**	**PENSIÓN**	**ARL**	**CAJA DE COMPENSACIÓN**
Aportes a Seguridad social	78435507 78081919	3.600.000	450.000	576.000	87.700	N/A

Factura electronica	**Número de factura**
SI____ NO__X__	N/A

VALOR AUTORIZADO A PAGAR:	$	9.000.000

Abono en cuenta No.	**267000004106**	**Banco**	**Davivienda**	**Tipo de cuenta**	**Ahorros**

INFORMACIÓN EJECUCIÓN USOS CATÁLOGO DE CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL - CCP

USOS OBJETO GASTO CCP	**DESCRIPCIÓN OBJETO GASTO**	**VALOR**
RP142124 R11 C-3207-0900-4-10102A-3207017-02A-02-02-02-008-003-09--	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	$ 9.000.000,00
		$ -
		$ -
		$ -
		$ -
TOTAL		$ 9.000.000,00

INFORME DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Para el cumplimiento de las obligaciones)**	**EVIDENCIAS/PRODUCTOS PRESENTADOS (en caso de que aplique, se debe informar el lugar donde reposan las evidencias de las actividades, bienes y/o servicios entregados)**
1. Actualizar y consolidar el documento técnico con el "Plan de Acción Nacional para la Conservación y Aprovechamiento Sostenible del Caracol Pala, Aliger gigas, en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina "Reserva de Biosfera Seaflower" y el Caribe Colombiano incluyendo los ajustes resultantes de los espacios de participación con actores relevantes.	1.1 Se realiza ajustes al PAN Caracol Pala Colombia.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
2. Desarrollar espacios de diálogo para la definición de acciones para el manejo y conservación del caracol pala y sus hábitats en el marco del cumplimiento de los compromisos de la sentencia Caracol Pala (Aliger gigas).	2.1 Se realiza reunión para discutir sobre la construccion de un proyecto sobre estadios juveniles de caracol pala en el Departamento Archipielago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina siguiendo las directrices de la Directora Ximena Rojas. se realiza el día 27 de junio 2024.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA

3. Realizar los informes de seguimiento a los compromisos de las Sentencias caracol pala.	3.1 Participación la reunion de seguimiento de las sentencias emitidas en contra del DAMCRA, en la reunión se informo las acciones, actividades, dificultades y pasos a seguir en el marco del Fallo de Acción Popular Proceso 88001333100120060011900 del 2007. 3.2 Participación en reunión de preparación de audiencia de Caracol el dia 19 de junio de 2024. En la reunión se realizo la revisión de informe y presentación para audiencia, adicionalmente se dieron directrices para complementar los archivos compartidos. 3.3 Participación en reunión para el inicio de la construcción del informe conjunto de actividades siguiendo las disposisicones dictadas en la anterior audiencia. se realiza el día 20 de junio de 2024. En la reunión se definio los apartes del informe, y se inicio con la consolidación de la información. 3.4 Participación en la reunión para revisión de informe conjunto de actividades para cumplimiento de las ordenes dictadas en la audiencia del año anterior. se realiza el día 24 de junio de 2024. en la reunión se inicia edición del documento. 3.5 Participacion en reunión de preparación de audiencia de Caracol el dia 25 de junio de 2024. En la reunión se realiza revisión del informe conjunto de actividades para comentarios y posterior envio para revision de la Directora del DAMCRA. 3.6 Participacion en audiencia de Caracol Pala el día 28 de junio de 2024 en la isla de San Andrés. 3.7 Participacion en reunión de preparación de audiencia de Caracol el dia 26 de junio de 2024. En la reunión se realiza revisión de la presentación para comentarios y posterior envio para revision de la Directora del DAMCRA.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
4. Brindar soporte técnico en el desarrollo de cumplimiento de procesos legales y solicitudes de entes de control relacionadas con la sostenibilidad de los recursos hidrobiológicos y la restauración de ecosistemas marino costeros.	4.1 Participación en la reunión, Mesa de trabajo interinstitucional -pesca artesanal- Archipiélago de San Andrés y Providencia el día 25 de junio de 2024. el objetivo fue Coordinar y ajustar agenda de trabajo para la convocatoria a la Mesa de trabajo interinstitucional -pesca artesanal- Archipiélago de San Andrés y Providencia, en el marco de los compromisos adquiridos en la primera mesa Nacional Integral Permanente de Pesca, Resolución 488 de 2023. 4.2 Participacion de planificacion de Mesa de trabajo interinstitucional -pesca artesanal- Archipiélago de San Andrés y Providencia el día 25 de junio de 2024. el objetivo fue Coordinar y ajustar agenda de trabajo para la convocatoria a la Mesa de trabajo interinstitucional -pesca artesanal- Archipiélago de San Andrés y Providencia, en el marco de los compromisos adquiridos en la primera mesa Nacional Integral Permanente de Pesca, Resolución 488 de 2023. Realizada el día 26 de junio de 2024, el objetivo fue actualizar base de datos de pescaores artesanales del Archipielago para entrega de invitaciones personal.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
5. Apoyar formulación de proyectos y/o convenios relacionados con el objeto del contrato y que le sean designados por el supervisor.	Para esta obligación no se presentaron solicitudes al respecto.	N/A
6. Suministrar apoyo técnico en la elaboración de respuestas, PQRS, elaboración de conceptos técnicos, ayudas de memoria, requerimientos de órganos de control y respuestas a consultas y solicitudes de información, relacionados con el objeto contractual con criterios de calidad y oportunidad dando cumplimiento a los términos legales.	6.1 Construcción y actualización de formato de ayudas de memoria para la audiencia de seguimiento del fallo de caracol pala y procesos de seguimiento interno .	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
7. Participar y apoyar en la organización de talleres, reuniones, actividades y otros espacios de articulación pertinentes que realiza MINAMBIENTE relacionados con el objeto del contrato.	7.1 Participación en la reunión de revision de temas de recursos hidrobiologicos y sentencias. El día 6 de junio de 2024. En la reunión liderada por Carmen Alicia Lopez se informo el inicio de su periodo de vacaciones, por lo cual informo los temas pendientes de respuesta. 7.2 Participacion en jornada de sensibilización en conmemoración del día de los oceanos. 6 de junio de 2024. Colegio Sagrada Familia.	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
8. Mantener actualizada la información del drive (Carpeta digital) de la DAMCRA de los tramites Asignados	Se actualiza carpeta DAMCRA / https://ticminambiente-my.sharepoint.com/personal/damcra_minambiente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fdamcra%5Fminambiente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FDAMCRA%2F2024%2FEquipo%20DAMCRA%202024%2FRECURSOS%20HIDROBIOLOGICOS&FolderCTID=0x012000753B3F306514A942B44CF5567FC112AF&view=0	MIS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN SECOP II Y ARCA
9. Las demás actividades relacionadas con el desarrollo del objeto del presente contrato.	Para esta obligación no se presentaron solicitudes al respecto.	N/A

DATOS DEL SUPERVISOR	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (según cláusula de supervisión del contrato)	XIMENA ROJAS GIRALDO - Directora de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acúaticos
FECHA MEMORANDO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN (si aplica)	
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	
NOMBRE Y CARGO SUPERVISOR QUE CONOCIÓ DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO (para efectos de liquidación, en caso de que aplique)	

OBSERVACIONES

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos señalados en el contrato, con todas las obligaciones establecidas. Además, certifico no tiene PQRSD pendientes por gestionar.
Igualmente certifico que el contratista, dió cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social integral (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015 y demás normas que regulen la materia), que cumplió con el pago de los aportes a seguridad social integral y parafiscales, así como los aportes propios al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar (cuando corresponda).
Por lo anterior autorizo el pago señalado en el presente formato, que deberá ser consignado en la cuenta bancaria relacionada anteriormente.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

FIRMA CONTRATISTA

ROJAS GIRALDO XIMENA
Firmado digitalmente por ROJAS GIRALDO XIMENA

FIRMA DEL SUPERVISOR

MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN E INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA (CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN)**	SOMOSIG Sistema Integrado de Gestión
	Proceso: Contratación	
Versión: 5	**Vigencia:** 26/01/2024	**Código**: F-A-CTR-55

NOMBRE: Alfredo Joaquin Abril Howard
C.C.: 18010454

NOMBRE SUPERVISOR: XIMENA ROJAS GIRALDO
C.C.: 66908014
CARGO: Directora de Asuntos Marinos, Costeros y Recursos Acuaticos

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	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD	AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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	
2024-05	2024-05	I	21/06/2024	78081919	$1.029.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.000	0		0		0	4	1.500	0	451.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	576.000	0	0	0	0	4	1.900	0	577.900	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										

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	450.000	451.500
Pensión	1	576.000	577.900
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	2	1.026.000	1.029.400

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	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD		AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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	
2024-05	2024-05	I	21/06/2024	78081919	$1.029.400	

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	18010454	ABRIL HOWARD ALFREDO JOAQUIN	3	0			N																	230301	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000		0		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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD	AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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
78081919	21/06/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	N	04/07/2024	78435507	$88.900	

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	87.700				87.700	17	1.200	88.900			877	88.900	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	87.700	88.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	87.700	88.900

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18010454	ALFREDO JOAQUIN ABRIL HOWARD		AV PROVIVENCIA 2B-22	5128294	aabrilhoward@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRÉS		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
78081919	21/06/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	N	04/07/2024	78435507	$88.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	18010454	ABRIL HOWARD ALFREDO JOAQUIN	59	0			N																	230301	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	3	87.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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