Cuenta de Cobro N. 005

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC DE INGENIEROS

Nit. 830.087.443-4

DEBE A:

MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL

C.C. 1020798817 de BOGOTÁ D.C.

LA SUMA DE:

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($2.500.000,00)

POR CONCEPTO DE PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO INGENIERO CIVIL PARA LA CENAC DE INGENIEROS CONTRATO No. 022- COADE-DICRE-CENACINGENIEROS-2020 PARA EL MES DE JUNIO DE 2020.

Cordialmente,

Melyzsa Alvarado L.

NOMBRE: MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL
C.C. 1020798817 de BOGOTÁ D.C.
TELÉFONO CELULAR: 3133548873
DIRECCIÓN: CALLE 168 #9-11
CUENTA DE AHORROS No. 24087101641
BANCO CAJA SOCIAL

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS
UNIDAD APOYADA: CENAC INGENIEROS

INFORME DE GESTION N. 005
BOGOTÁ, JUNIO DE 2020

1. No. DEL CONTRATO	022-COADE-DICRE-CENACINGENIEROS-2020
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	29 de enero de 2020
3. POLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza: 600-47-994000056671 Entidad que expide la póliza: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Fecha del certificado de aprobación de la Póliza:31/01/2020
4. CRP	No. CDP:3120 (16-01-2020) No. CRP: 17920 Fecha expedición: 2020-02-01 Unidas/Sub-unidad ejecutora: CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC INGENIEROS Dependencia: 071 CENAC INGENIEROS Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-008-003 Fuente: NACION Recurso:10 Valor: 25.000.000,00
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	31 DE ENERO DE 2020
6. CONTRATISTA	Nombre completo: MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL Identificación: 1020798817 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección – ciudad de residencia: CALLE 168 #9-11 Teléfono de contacto: 3133548873 E-mail de contacto: MELYZSA ALVARADO LEAL
7. SUPERVISOR	Nombre completo: TE. ANGELA JIMENA CHAPARRO LOPEZ Cargo: OFICIAL DE CONTRATOS CENAC INGENIEROS Resolución de nombramiento: No. 005 fechada 15 de enero de 2020
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO INGENIERO CIVIL PARA LA CENAC DE INGENIEROS.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Asesorar en la elaboración, estructuración de la invitación a ofertar, el proyecto de pliego de condiciones, el pliego de condiciones definitivo, las adendas a los pliegos, dar respuesta a las observaciones presentadas por los oferentes mediante formularios de preguntas y respuestas, la solicitud y verificación de evaluaciones por los comités, el acta de cierre. 2. Realizar las evaluaciones técnicas de los diferentes procesos contractuales asignados. 3. Requerir a los oferentes los documentos subsanables dentro de los respectivos procesos contractuales de manera oportuna. 4. Expedir las respectivas evaluaciones técnicas a los procesos contractuales. 5. Elaborar los conceptos y dar respuesta a los requerimientos de tipo técnico a los oferentes dentro de los cronogramas del proceso contractual. 6. Asistir como integrante del comité técnico estructurador y/o evaluador a las audiencias que se surtan en las diferentes etapas del proceso y dar respuesta a las inquietudes que ahí se presenten. 7. Elaborar los conceptos y dar respuesta a los requerimientos de tipo técnico a los oferentes dentro de los cronogramas del proceso contractual. 8. Revisar y verificar el balance de la obra presentado por la interventoría cotejándolo con las memorias de cálculo y planos de diseños para controlar las mayores y menores cantidades de obra con el fin de optimizar el presupuesto asignado a cada

<table>
<tr><td></td><td>contrato y para tramitar las liquidaciones de obra, así como actas parciales con el visto bueno de cada inspector y Auditor de Obra.
9. Realizar el seguimiento y la auditoría de las actividades de construcción garantizando se cumpla las garantías pactadas en los contratos que realiza la CENAC DE INGENIEROS
10. Proponer las posibles soluciones desde el punto de vista técnico al ordenador del gasto de la CENAC DE INGENIEROS.
11. Realizar la verificación y el trámite de cortes de obra, memorias y soportes que se requieran al contratista de obra para sus respectivos pagos.
12. Realizar la verificación y el trámite de cortes de interventoría con soportes que se requieran al contratista para sus respectivos pagos.
13. Revisar y oficiar a la interventoría las observaciones encontradas en la verificación de los informes bimestrales asignados.
14. Realizar visitas de obra y mediciones para llevar un control de las cantidades ejecutadas a los proyectos que se le asignen optimizando los recursos asignados.
15. Revisar paquetes técnicos de acuerdo a la lista de verificación y oficiar al Coing con las observaciones que se evidencien para sus respectivas correcciones.
16. Tener manejo de los formatos establecidos para llevar a cabo las verificaciones y visitas de auditoria
17. Tener buena disposición en los casos de las visitas de las Unidades o entidades de inspección control y vigilancia internos o externos de tal forma los mismos puedan contar con la información oportuna para resolver los requerimientos que efectúen.
18. Mantener la debida reserva sobre la información que sea de su conocimiento en razón de sus actividades.
19. Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo a su naturaleza, cargo y nivel de desempeño
20. Todas las demás relacionadas con el seguimiento y control.
21. Prestar sus servicios de acuerdo con las normas propias de su profesión, actividad u oficio.
22. Mantener la debida reserva sobre la información que sea de su conocimiento en razón de sus actividades. 23. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo a su naturaleza, cargo y nivel de desempeño.</td></tr>
<tr><td>1. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</td><td>Obligación No. 11: Realizar la verificación y el trámite de cortes de obra, memorias y soportes que se requieran al contratista de obra para sus respectivos pagos.
<table>
<tr><th></th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>01.</td><td>Verificación subsanación corte de obra 343</td><td></td><td>OBSERVACIÓN CORTE No.2-FINAL. CONTRATO 343</td></tr>
<tr><td>02.</td><td>Verificación subsanación corte 3 de obra.</td><td></td><td>OBSERVACIONES CORTE III, CONTRATO 344.</td></tr>
<tr><td>03.</td><td>Verificación subsanación corte 3 de obra.</td><td>2020197000924251</td><td>Asunto: Corte No.3 contrato 344-2019.</td></tr>
</table>
Obligación No. 15: Revisar paquetes técnicos de acuerdo a la lista de verificación y oficiar al Coing con las observaciones que se evidencien para sus respectivas correcciones.
<table>
<tr><th></th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th></tr>
<tr><td>01.</td><td>LISTA DE VERIFICACIÓN</td><td></td><td>BASE MILITAR PUERTO NARIÑO</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

		PAQUETE TECNICO SUBSANACIÓN		
	02.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO SUBSANACIÓN		LA PEDRERA
	03.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO		BIVEN 23
	04.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO SUBSANACIÓN		BIMAG
	05.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO		ESLAN
	06.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO		GMRON
	07.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO		BITER 22
	08.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO		BAACA 1
	09.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO		BAINT
	10.	REVISIÓN SUBSANACIÓN PAQUETE TECNICO		BITER 22
	11.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO (CAMBIO DE PPTO)		BAACA
	12.	LISTA DE VERIFICACIÓN PAQUETE TECNICO (CAMBIO DE PPTO)		BAINT
	13.	REVISIÓN PRESUPUESTOS Y ALCANCES PAQUETES TÉCNICOS		BITER 26, GMRON, BITER 17 Y BASPC 11

	14.	REVISIÓN CAMBIO DE PRESUPUESTO		GMRON 2- Bateria sanitaria
1. CONSTANCIAS	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. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – CENACINGENIEROS ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.			

Para constancia se firma en Bogotá, en el mes de Junio de 2020

FIRMA:

Melyzsa Alvarado L.

NOMBRE: MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL
CC 1020798817

Bogotá D.C., Junio de 2020

Teniente:
ANGELA JIMENA CHAPARRO LOPEZ
Oficial De Contratos-CENAC ING
Carrera 50 # 18-06
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Informe de actividades

Respetuosamente me permito enviar el informe de las actividades realizadas, asi:

1. Revisión paquete Técnico subsanación Base Militar Puerto Nariño
2. Revisión paquete Técnico subsanación La pedrera
3. Revisión paquete Técnico BIVEN 24
4. Revisión paquete Técnico subsanación BIMAG
5. Revisión paquete técnico ESLAN
6. Revisión paquete técnico GMRON 2
7. Revisión paquete técnico BITER 22
8. Revisión paquete técnico GMRON 2
9. Revisión paquete Técnico BAACA
10. Revisión paquete técnico BAINT
11. Verificación revisión subsanación paquete técnico BITER 22
12. Verificación revisión subsanación paquete técnico BAACA
13. Verificación revisión subsanación paquete técnico BAINT
14. Revisión presupuestos y alcances paquetes técnicos BITER 26, GMRON, BITER 17 Y BASPC 11
15. Verificación revisión subsanación paquete técnico GMRON 2
16. Verificación Corte III-Grupo IV, Contrato 344.
17. Verificación Corte III-FINAL Grupo III, Contrato 343.

Cordialmente,

ING. MELISSA DANIELA ALVARADO LEAL
ASESOR TÉCNICO CENAC ING

CENAC INGENIEROS CONTRATACION PATRIA, HONOR, LEALTAD

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C., Junio de 2020

Señores
EJÉRCITO NACIONAL
La Ciudad

Yo MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL, mayor de edad, de nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con cédula de ciudadanía No. 1020798817, actuando en nombre propio.

Declaro:

Bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

1. Datos Básicos							
Nombre y Apellidos:	MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL					Edad:	25
No. Documento:	1020798817	Dirección:	Calle 168 No. 9-11 Int 11 Casa 03			Ciudad:	Bogotá D.C.
Teléfono fijo:	8008022	Celular:	3133548873		Email:	Melyzsaalvarado@hotmail.com	
Nivel de escolaridad: (Ultimo Grado Cursado)	Grado Once	Pregrado:	Ingeniero Civil		Postgrado:	N/A	
Cuenta Bancaria No.:	24087101641	Tipo:	Ahorros	Entidad y Sucursal:		Banco Caja Social	

2. Datos Familiares							
Estado Civil:	Soltera				**No. de hijos:**	N/A	
Nombres de los hijos:						**Identificación:**	
N/A						N/A	
N/A						N/A	
N/A						N/A	
N/A						N/A	
N/A						N/A	
Nombre y Apellidos: Cónyuge o Compañero Permanente	N/A						
No. Documento:	N/A	Dirección:	N/A			Ciudad:	N/A
Teléfono fijo:	N/A	Celular:	N/A		Email:	N/A	
Labora en una Entidad : N/A		Nombre de la Entidad: N/A					
Publica Privada		N/A					
Es militar o civil : vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa	N/A	Entidad:				N/A	
Otros familiares:	SI X NO	Grado de Consanguinidad:	MADRE				

vinculados bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa			
		Cargo que desempeña:	ASISTENTE ADMINISTRATIVO

3. Experiencia laboral

N/A

Entidad:	Tipo de contrato:	Duración:
N/A	N/A	N/A

4. Otros Contratos

N/A

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

5. Contratos Vigentes

Entidad	Tipo de contrato	No. De contrato	Objeto	Plazo	Vlr. Total contratado
CENAC DE ING ENIEROS	PRESTADOR DE SERVICIOS	022	PRESTAR LOS SERVICIOS PRO FESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO INGENIERO CI VIL PARA LA CENAC DE INGENI EROS	10	25.000.000,00

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	NO RESPONSABLE: **X**	RESPONSABLE:
Régimen de excepción: Pertenece a regímenes de excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de la protección social – Fondo de Solidaridad y garantía (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esa Entidad.		Aplica **No Aplica: X**
Pago de pensión: El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular ext erna 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar co n "X", la excepción que aplique)		Aplica **No Aplica: X**

1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de e dad o más, si se es hombre ____.
2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) _____. (Adjuntar acto administrativo)
3. Por tener derecho a pensión de vejez_____.

7. Reserva Activa

Hace parte de la Reserva Activa	SI NO X	Indique causal de retiro:
Por solicitud propia		N/A
Por cumplir dos (2) años en el Grado de General, Almirante o General del Aire		N/A
Por llamamiento a calificar servicios.		N/A
Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.		N/A
Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar.		N/A

Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio.			N/A
Por incapacidad profesional			N/A
Por retiro discrecional			N/A
Por no superar el período de prueba			N/A
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reser va activa			N/A
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la a signación de retiro			N/A
Se ha afiliado a pensión:	SI **X** NO	**Entidad:** COLPENSIONES	**Fecha:11/09/2019**

8. Inhabilidades e incompatibilidades		
Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal	SI NO X	Causal:

Melyzsa Danna Alvarado Leal
C.C. 1020798817 DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN DE CATEGORÍA TRIBUTARIA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENCIA 2020

Para efectos de los requisitos de seguridad social; asi como los de índole tributario contemplados en el artículo 329 del estatuto tributario y el decreto 1070 de 2016 que debo acreditar ante la entidad; me permito manifestarle bajo la gravedad de juramento que:

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS	MELYZSA DANNA ALVARADO LRAL				
TIPO DE DOCUMENTO	CC	No.		1.020.798.817	
DIRECCIÓN	CALLE 168 #9-11	TELÉFONO		3133548873	
CORREO ELECTRÓNICO	MELYZSAALVARADO@HOTMAIL.COM				
SOY RESIDENTE EN COLOMBIA		SI	X	NO	
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS AL QUE PERTENECE		NO RESPONSABLE	X	RESPONSABLE	

2. DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR

Presté servicios técnicos que requieren de materiales o insumos especializados, maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del 25% del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos	SI	NO	X
Los servicios fuerón prestados de manera personal, en ejercicio de una profesión liberal	SI	NO	X
El 80% o más de mis ingresos correspondierón a servicios prestados de forma personal o en el desarrollo de una actividad económica por cuenta del contratante	SI	NO	X
Desarrollé una de las actividades del artículo 340 del estatuto tributario y me genero mas de 20% de mis ingresos brutos	SI	NO	X

3. DECLARACIÓN PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE

Para efectos de la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 14 de la Ley 1607 del 26/12/2012 y que rige a partir del 1 de abril de 2013, me permito

Certificar que soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios año 2019	SI	NO	X
Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el artículo 1 del Decreto 0099 del 25/01/2013 asi:	Tarifa del	% (solo declarantes de renta)	

4. INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

Los aportes obligatorios y voluntarios establecidos por las normas vigentes que realízo mensualmente, son los siguientes:

	SI	NO
Aportes obligatorios a salud	X	
Aportes obligatorios a pensión	X	
Riesgos laborales (ARL)	X	
Aportes Voluntarios a fondos de pensión		X
Ahorro para el fomento a la construcción AFC		X
Pago por medicina prepagada mensual		X
Interés o corrección monetaria en préstamos de vivienda		X
Declaro que tengo personas económicamente dependientes		X

5. INFORMACIÓN PERSONAL A CARGO

Informo que no he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, pensión e intereses o corrección monetaria, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y los ingresos corresponden al contrato No. 22-COADE-DICRE-CENACINGENIEROS-2020, de 2020 suscrito con LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC INGENIEROS

Cordialmente

Melyzsa Alvarado L

FIRMA Y POSFIRMA

FECHA JUNIO 2020

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	1020798817	MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL	CL 168 # 9 11	3133548873	MELYZSAALVARADO@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2020-05	2020-05	I	02/06/2020	42464266	$179.400	

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	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	30.000	0	0	0	0	0	0		30.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	125.000	125.000
Pensión	1	30.000	30.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	179.400	179.400

CENAC INGENIEROS CONTRATACION
PATRIA, HONOR, LEALTAD
PAGADA
42464266

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	1020798817	MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL		CL 168 # 9 11	3133548873	MELYZSAALVARADO@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

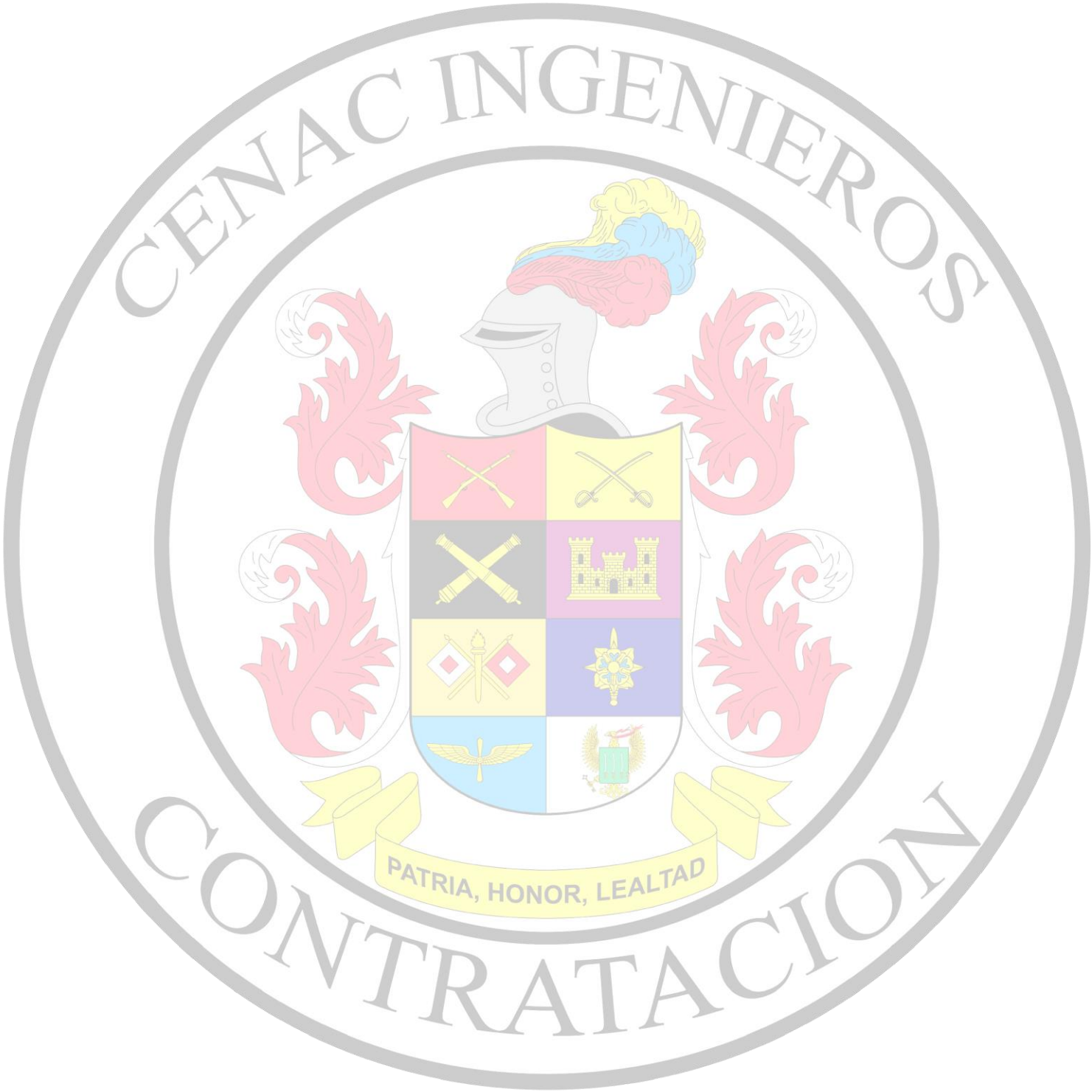
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	02/06/2020	42464266	$179.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Cód. Mpio. Residencia	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	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	1020798817	ALVARADO LEAL MELYZSA DANNA	59	0		N																25-14	1.000.000	20.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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


CENAC INGENIEROS
PATRIA, HONOR, LEALTAD
CONTRATACION