Bogotá D.C, 1 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 8

LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL AERÓNAUTICA CIVIL

DEBE A:

FREDY ALEJANDRO BOLAÑOS LÓPEZ

C.C 1.085.244.593 de San Juan de Pasto

La suma de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000,00)**, por concepto de *"PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIÓN DE SISTEMAS DE REFERENCIA PARA LA CALIBRACIÓN DE AYUDAS A LA NAVEGACIÓN AÉREA",* correspondiente al mes de *septiembre*, de acuerdo con el contrato No. 24000407 H3 DE 2024, por un valor total de $38.000.000,00.

Para el pago de la cuenta de cobro **No. 8**, se solicita por favor se afecte el rubro C-2403-0600-51-52104E-2403085-02 y número de RP 99224.

Atentamente,



FREDY ALEJANDRO BOLAÑOS LÓPEZ

C.C 1.085.244.593 de San Juan de Pasto

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento: DD **01** / MM **Noviembre** / AAAA **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **Fredy Alejandro Bolaños López**

NIT/CC No.: **1.085.244.593**

Información Contractual

Contrato No.: 24000407 H3 2024

Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIÓN DE SISTEMAS DE REFERENCIA PARA LA CALIBRACIÓN DE AYUDAS A LA NAVEGACIÓN AÉREA

Fecha de Suscripción: 26 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / dic / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 25-46-101033503

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Fecha de Expedición: 22 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 26 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 23 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 26 / mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	99224	26 / mar / 2024	$ 38.000.000,00	$ 24.666.666,67	$ 13.333.333,33
Adición 1				$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 38.000.000,00	$ 24.666.666,67	$ 13.333.333,33

Información para Pago

No. Pago: **08**

Periodo de Pago: Desde **01 / oct / 2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **31 / oct / 2024** (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Código Rubro Presupuestal a Afectar	**Valor a cobrar (Antes de IVA)**	**Valor IVA (si aplica)**	**Total**
	$ 4.000.000,00	$ -	$ 4.000.000,00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -

Total a Pagar:	$ 4.000.000,00	$ -	**$ 4.000.000,00**

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada		IBC	**$ 1.600.000,00**
Septiembre		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 200.000,00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 256.000,00
80265993		ARL	Riesgo IV $ 69.600,00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	**$ 525.600,00**

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 87912187576

Nombre Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente informar al Grupo Contabilidad - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.**

Autorización de Pago por Parte del(los) Supervisor(es)

En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma:		Firma:	
Nombre:	Mauricio Andrés Rodríguez Sánchez	Nombre:	
Cargo:	Coordinador	Cargo:	
Dependencia:	Grupo Calibración Aérea	Dependencia:	

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Clave: APOY-2.0-12-024	**Versión:** 4	**Fecha de aprobación:** 26/Feb/2024

Yo, Fredy Alejandro Bolaños López , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.085.244.593 expedida en Pasto , perteneciente al régimen No Responsable de IVA suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24000407 H3 2024 de fecha 26-mar-24 , y declaro bajo la gravedad de juramento que:

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 ET, adicionado por el Art. 10 Ley 1607 de 2012). Si

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. No

He contratado o vinculado, por al menos noventa (90) días contínuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica (Art. 1.2.1.20.2 Decreto 2250 de 2017). No

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 Art. 4 Decreto 2271 de 2009, Art. 26 Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 Decreto 836 de 1991; y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	Sanitas	$ 200.000,00	80265993	Septiembre	2024
AFP	Colpensiones	$ 256.000,00			
ARL	Positiva				

DEDUCCIONES

No — Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☐ NO

No — Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☐ NO

No — Solicito deducción por dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.18 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Marquen la(s) opción(es) que le corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina legal. ☐

Anexo certificación ○ SI ◉ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 1 del mes de Noviembre del 2024



Firma

Fredy Alejandro Bolaños López

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 3
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 4
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	24000407 H3 DE 2024 de la vigencia 2024
Nombre del Contratista:	**FREDY ALEJANDRO BOLAÑOS LOPEZ**
Periodo informe:	**01 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2024**
Nombre de Supervisor:	**MAURICIO ANDRÉS RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**
Nombre del Interventor:	**N/A**
Área perteneciente:	**Grupo Calibración Aérea**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS DE OPERACIÓN DE SISTEMAS DE REFERENCIA PARA LA CALIBRACIÓN DE AYUDAS A LA NAVEGACIÓN AÉREA

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

a. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

PERIODO			ACTIVIDAD
01/10/2024	al	04/10/2024	Apoyo en elaboración manual de mantenimiento aeronave KingAir B200.

07/10/2024	al	11/10/2024	Calibración sistema ILS de la base aérea ***Ernesto Esguerra Cubides*** de ***Tres Esquinas*** y sistema VOR de ***Ipiales***.
14/10/2024	al	18/10/2024	Actualización, revisión y verificación del Capítulo de Inspección en Vuelo del Manual General de Operaciones del Grupo de Calibración Aérea.
21/10/2024	al	25/10/2024	Elaboración de protocolos de vuelo de calibración de sistemas VOR.

PERÍODO: 01 de octubre al día 31 del mes octubre de año 2024		
OBLIGACIONES	**DESCRIPCIÓN DE AVANCE O CUMPLIMIENTO**	**UBICACIÓN DE SOPORTES**
Cumplimiento del contrato de acuerdo con lo estipulado en el Pliego de Condiciones, Anexos Técnicos: 1. Estudios Previos y las obligaciones establecidas en la Cláusula Cuarta "OBLIGACIONES GENERALES DE LAS PARTES", y Cláusula Quinta "ACTIVIDADES ESPECÍFICAS" del documento complementario al contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión No. 24000407 H3 de 2024	**1. (Del 1 al 4 de octubre 2024)** Apoyo en elaboración manual de mantenimiento aeronave KingAir B200.	Carpeta del contrato 24000407 H3 de 2024 Bog8. SECOP II
	2. (Del 7 al 11 de octubre 2024) Elaboración de protocolos de vuelo de	

	calibración de sistemas VOR.	
	3. (Del 14 al 18 de octubre 2024) Actualización, revisión y verificación del Capítulo de Inspección en Vuelo del Manual General de Operaciones del Grupo de Calibración Aérea.	
	4. (Del 21 al 25 de octubre 2024) Elaboración de protocolos de vuelo de calibración de sistemas ILS.	

a. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO

1. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

El contratista ha cumplido con las obligaciones contractuales en tiempo, oportunidad y calidad.

Manifiesta buena disposición, iniciativa y colaboración en el trabajo.

2. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	No Aplica
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	No Aplica
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	No Aplica
5	¿Fue oportuna la mitigación?	No Aplica
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**
X	

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
9-FEB-2023	9-FEB-2024

5.2.2. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
7/06/2024	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	**PUBLICACIÓN EN SECOP II**	
	SI	**NO**

NOTA: este cuadro deberá ser diligenciado a partir del **momento en que la Dirección Administrativa informe.**

3. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

b. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

OCTUBRE 2024			
VALOR CONTRATO		$ 38.000.000,00	100%
CUENTA No.	8	$ 4.000.000,00	10,53%
AVANCE PRESUPUESTAL		$ 24.666.666,67	64,91%
SALDO		$ 13.333.333,33	35,09%

e. AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

N/A

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

MAURICIO ANDRÉS RODRIGUEZ SÁNCHEZ
Coordinador Grupo Calibración Aérea
SUPERVISOR Contrato No. 24000407 H3 DE 2024

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

Bogotá D.C., noviembre de 2024

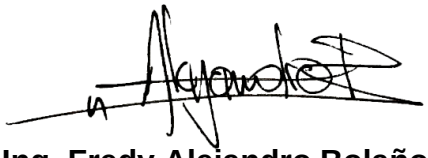
Señor Capitán
Mauricio Andrés Rodríguez Sánchez
Coordinador Grupo Calibración Aérea
U.A.E.A.C.

ASUNTO: Informe actividades correspondiente al mes de *octubre* de 2024, contrato de prestación de servicios No. 24000407 H3.

Por medio del presente envío al señor capitán coordinador de grupo y asignado por la *Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil* como supervisor del contrato de prestación de servicios No. 24000407 H3, informe actividades desarrolladas dentro del mencionado contrato para el periodo del asunto así:

PERIODO			**ACTIVIDAD**
01/10/2024	al	04/10/2024	Apoyo en elaboración manual de mantenimiento aeronave KingAir B200.
07/10/2024	al	11/10/2024	Elaboración de protocolos de vuelo de calibración de sistemas VOR.
14/10/2024	al	18/10/2024	Actualización, revisión y verificación del Capítulo de Inspección en Vuelo del Manual General de Operaciones del Grupo de Calibración Aérea.
21/10/2024	al	25/10/2024	Elaboración de protocolos de vuelo de calibración de sistemas ILS.

Atentamente;



Ing. Fredy Alejandro Bolaños López
Operador sistemas de referencia.

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	1085244593	FREDY ALEJANDRO BOLAÑOS LOPEZ	Calle 78D # 112F -51 Villas de Granada	3006450597	alejobolanos.lopez@gmail.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	
2024-09	2024-09	I	18/09/2024	80265993	$456.000	

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
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	456.000	456.000

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	1085244593	FREDY ALEJANDRO BOLAÑOS LOPEZ	Calle 78D # 112F -51 Villas de Granada	3006450597	alejobolanos.lopez@gmail.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	
2024-09	2024-09	I	18/09/2024	80265993	$456.000	

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	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	1085244593	BOLAÑOS LOPEZ FREDY ALEJANDRO	3	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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