Cuenta de Cobro N. 007

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-CENACINGENIERO-2020 PARA EL MES DE AGOSTO 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

CENAC INGENIEROS CONTRATACION
PATRIA, HONOR, LEALTAD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

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

INFORME DE GESTION N. 007
BOGOTÁ, AGOSTO 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 DE 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. 2: Realizar las evaluaciones técnicas de los diferentes procesos contractuales asignados.
<table><tr><th></th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. DE RADICADO</th><th>ASUNTO</th></tr><tr><td>01.</td><td>EVALUACIÓN LP 203-2020</td><td></td><td>EVALUACIÓN-REEVALUACIÓN LP 203-2020</td></tr><tr><td>02.</td><td>EVALUACIÓN CM 183-2020</td><td></td><td>EVALUACIÓN-REEVALUACIÓN CM 183-2020</td></tr><tr><td>03.</td><td>EVALUACIÓN LP 215-2020</td><td></td><td>EVALUACIÓN-REEVALUACIÓN LP 215-2020</td></tr><tr><td>04.</td><td>EVALUACIÓN CM 235</td><td></td><td>EVALUACIÓN-REEVALUACIÓN CM 235-2020</td></tr></table>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 corte de obra 342-2019</td><td></td><td>OBSERVACIONES CORTE No.2 FINAL. CONTRATO 342</td></tr></table></td></tr>
</table>

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 AGOSTO de 2020

FIRMA:



NOMBRE: MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL
CC 1020798817

Bogotá D.C., Agosto de 2020

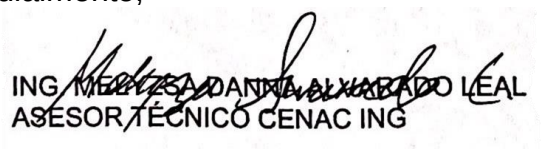
Teniente:
ANGELA XIMENA CHAPARRO LOPEZ
Oficial De Contratos-CENAC ING
Carrera 50 # 18-06
BOGOTÁ D.C.

Asunto: Informe de actividades

Respetuosamente me permito enviar el informe de las actividades realizadas de Agosto del presente año, asi:

1. Evaluación técnica del proceso contraactual LP 203-2020.
2. Evaluación técnica del proceso contraactual CM 183
3. Re-Evaluación técnica del proceso contraactual LP 203-2020.
4. Re-Evaluación técnica del proceso contraactual CM 183
5. Evaluación técnica del proceso contraactual LP 215-2020.
6. Revisión corte 2-Final contrato 342-2109
7. Re-Evaluación técnica del proceso contraactual LP 215-2020.

Cordialmente,



ING. MELISSA DANIELA ALVARADO LEAL
ASESOR TÉCNICO CENAC ING

DATOS GENERALES

Ciudad y fecha: Bogotá D.C., Agosto 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 INGENIEROS	PRESTADOR DE SERVICIOS	022	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO INGENIERO CIVIL PARA LA CENAC DE INGENIEROS	10	25.000.000,00

6. Datos Generales

Pertenezco al régimen tributario	Simple: **X**	Común:
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 externa 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 con "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 edad 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

CENAC INGENIEROS CONTRATACION
PATRIA, HONOR, LEALTAD

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 reserva activa			N/A
Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación 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, pension, 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



FIRMA Y POSFIRMA		FECHA	AGOSTO 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	1020796817	MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL	CL 165 # 9 11	3133548673	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	03/08/2020	43971601	$309.400	

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 PENSION

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	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
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	309.400	309.400

PAGADA
43971601

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	1020796817	MELYZSA DANNA ALVARADO LEAL	CL 165 # 9 11	3133548673	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	03/08/2020	43971601	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotiza	Sub tip	Cot Extran	Cot Exonerada	ING	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SUS	INC	LNR	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	COD 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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020796817	ALVARADO LEAL MELYZSA DANNA	SI	0			N																			25-14	1.000.000	160.000	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

PAGADA

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