PROQUEST COLOMBIA SAS

NIT : 901,237,267 - 6 /Id. Extranjero :

CR 7 71 21 TO B OF 602

BOGOTA D.C. - COLOMBIA

3174720 7027886

Doris.Camargo@clarivate.com

Factura Electrónica de Venta
N° PQ 765

Cliente: POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID
Nit: 890,980,136 - 6 /Id. Extranjero :
Dirección: CR 48 7 151
Ciudad: MEDELLIN - ANTIOQUIA
Tel: 4447654
Correo: biblioteca@elpoli.edu.co
Order Reference Prefijo

Fecha Factura: 24/06/2025 15:20:13
Fecha Expedición : 24/06/2025 15:31:27
Fecha Vencimiento : 24/07/2025
Vendedor: PROQUEST COLOMBIA SAS
Centro Costo 1
0
Numero

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
SUSCRIPCIÓN BASE DE DATOS PROQUEST CENTRAL, PARA LAS TRES BIBLIOTECAS: MEDELLÍN, RIONEGRO Y APARTADÓ	1.00	53,248,897.00	53,248,897.00

202502001320

Radicado:202502001320
Fecha: 25/06/2025 11:41:39.0
Asunto: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Remitente: PROQUEST COLOMBIA S.A.S.
Destinatario: BRIAN MANUEL GARCIA PACHECO

Manuel García P.
Profesional Especializado
Coordinación Sistema de Bibliotecas
78026888
24-06-2025

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito	Credito Clientes Nacionales	Efectivo	63,366,187.43	Cuota 1 Vence el 2025-07-24

Total Bruto		53,248,897.00
IVA Tarifa	**19%**	10,117,290.43
Total a Pagar		**$ 63,366,187.43**

VALOR EN LETRAS

Sesenta Y Tres Millones Trescientos Sesenta Y Seis Mil Ciento Ochenta Y Siete Pesos M/Cte Con 43/100

OBSERVACIONES

VIGENCIA DE LA SUSCRIPCION 20/06/2025 A 19/06/2026 -- SEGÚN CONTRATO No. 54540 - 2025

Informacion Bancaria:Cuenta de Ahorros No. 005-72257-3 del Banco Itau a nombre de ProQuest Colombia SAS. Confirmar pago a bba@valps.com. No somos retenedores de IVA, No somos autorretenedores.

Elaborado Por

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764085066911 **aprobado en** 2024-12-10 **vigente** 12 Meses, **prefijo** PQ **desde el número** 717 **al** 1000 Responsables de iva - Actividad Económica 6202 Tarifa 6.90

CUFE :31bae0089e15499f192df96957345e1ae5e0675cb74c5bc42ce6ce1463354929aad0f37ba39e977c0a00f1d9ec000b25

POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID
DIRECCION FINANCIERA - PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 3827

NUMERO DE CDP: 3720 **FECHA DE EXPEDICION:** 2025.06.11 VIGENCIA: 2025

RAZON SOCIAL: PROQUEST COLOMBIA S.A.S.

NIT : 901237267-6

RESPONSABLE UNIDAD EJECUTORA: LEIDY CAROLINA TOLOZA RIVERA NIT: 52738908

DEPENDENCIA: COORDINACION BIBLIOTECA

OBJETO: SUSCRIPCION BASE DE DATOS PROQUEST PARA LAS 3 BIBLIOTECAS

UNIDAD EJEC.	CODIGO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	VALOR
20511301	2302002170271501	MEJORAMIENTO DE LOS SERVI	63,366,187.00

VALOR TOTAL : 63,366,187.00



_____
Responsable Presupuesto

Documento generado por:lamontoya, el: 11/06/2025 17:06:23

POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	**INFORME DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA DE CONTRATO O CONVENIO**	Código: FLG66 Versión: 04

Fecha de Elaboración	20 de junio de 025			**Informe No.**	1
Período de seguimiento	**Desde**	18 de junio de 2025		**Hasta**	20 de junio de 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Contrato No.	**Razón Social Contratista / Conveniado**		**NIT / No. de documento**
54540-2025	PROQUEST COLOMBIA S.A.S.		901.237.267-6
Objeto contractual			
Suscripción Base de Datos PROQUEST CENTRAL para las bibliotecas de la institución Medellín, Rionegro y Apartadó			
	Plazo	**Fecha de Inicio**	**Fecha de Terminación**
Inicial	360 días	20/06/2025	20/06/2025
Prórroga No.			
	Valor	**RP No.**	**Fecha RP**
Inicial	$63.366.187	3827	11-06-2025
Adición No.			
Total	$63.366.187		
Porcentaje de Ejecución			

Nombre del Supervisor	Manuel García P.	**C.C.**	78026888
Nombre del Interventor(Si aplica)		**C.C./NIT**	
Nombre del Ordenador de Gasto			

2. SEGUIMIENTO TÉCNICO (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)		
ACTIVIDADES / ENTREGABLES	**DESCRIPCIÓN DE LO REALIZADO**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**
Suscripción Base de Datos PROQUEST CENTRAL	Activación del acceso a la Base de Datos PROQUEST CENTRAL (47 bases de datos) desde el EZ Proxy institucional	https://login.intelproxy.com/v2/inicio?cuenta=EPDifjPEidjalxoeGTdv&url=

ARTÍCULOS RECIBIDOS o AVANCES (Cuando aplique)		

3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL		
OBLIGACIONES GENERALES	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Cumplir con el objeto del contrato dentro del plazo establecido en el contrato, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en los estudios previos.	Cumple	
Ofrecer una (1) capacitación presencial por semestre académico a nuestros usuarios de las sedes Medellín, Rionegro y Apartadó, en el uso y manejo del recurso electrónico, lo cual se programará con el Supervisor del contrato.	Se hacen durante el año de contrato, una cada semestre.	
Entrega de piezas publicitarias digitales durante el año del contrato, que permitan al Sistema de Bibliotecas hacer difusión del recurso dentro de la comunidad académica.	Se hacen durante el año de contrato.	
Realizar el pago oportuno de la seguridad social en salud, pensiones y ARL y Presentarlo junto con la factura o cuenta de cobro.	Cumple	
Presentar la factura equivalente (FFN74) (cuando aplique).	Cumple	
Acatar las recomendaciones del supervisor, como enlace directo entre el Politécnico y el Contratista, para efectos de ejecutar en debida forma el contrato.	Cumple	
Informar por escrito al supervisor, las quejas, dudas, reclamos y demás inquietudes que puedan surgir en el desarrollo del objeto contractual	Cumple	
Contar con la infraestructura administrativa, operación y logística necesaria para el cumplimiento del contrato (servidores, capacitadores, entre otros)	Cumple	

Toda comunicación entre el Politécnico y el contratista deberá constar por escrito con copia al supervisor del contrato.	Cumple	
Abstenerse de facturar por encima del presupuesto disponible, de acuerdo con el valor del contrato.	Cumple	
El contratista debe cumplirlas obligaciones respecto al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.	Cumple	
Durante la ejecución del contrato el contratista deberá verificar el cumplimiento de las normas reglamentarias sobre seguridad y salud en el trabajo, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la ley y los organismos de control.	Cumple	
El personal deberá contar con carnet y demás elementos como indumentaria de trabajo que lo acredite como empleado de la empresa contratada (en caso de ingresar a las instalaciones de la Institución).	Cumple	
Tener establecidos los protocolos de bioseguridad para la prestación del servicio, de acuerdo con la normatividad vigente y lineamientos establecidos por el Gobierno Nacional para mitigar los efectos y el contagio del COVID 19. A su vez dar cumplimiento al Protocolo de bioseguridad del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid.	Cumple	
Mantener reserva profesional sobre los asuntos o la información que le sea suministrada con motivo de la prestación de sus servicios.	Cumple	
16. Las demás relacionadas con el objeto del contrato y las consignadas en los estudios previos	Cumple	
Cumplir con el objeto del contrato dentro del plazo establecido en el contrato, de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en los estudios previos.	Cumple	
OBLIGACIONES AMBIENTALES	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Durante la ejecución del contrato el contratista deberá verificar el		

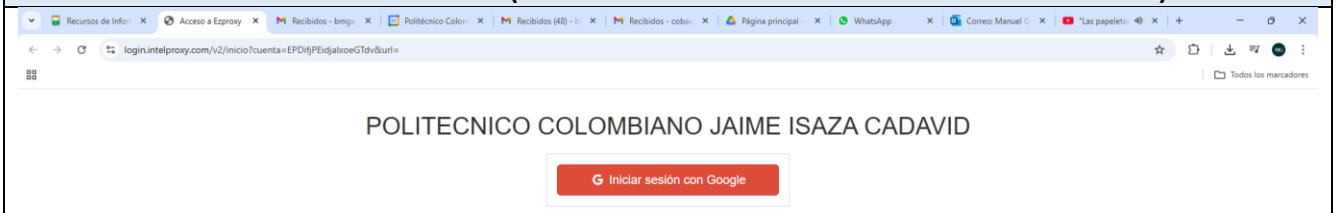
cumplimiento de las normas reglamentarias sobre gestión ambiental, seguridad y salud en el trabajo SG-SST, medicina preventiva, higiene y seguridad industrial y los demás aspectos inherentes que han sido establecidos o establezca la ley y los organismos de control.	Cumple	
Para el cumplimiento del objeto contractual, el contratista debe cumplir con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la Institución.		
El contratista debe cumplirlas obligaciones respecto al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST.	Cumple	
Contar con licencia ambiental y permisos vigentes, si la actividad específica a realizar lo requiere.	N/A	
Contar con licencia ambiental y permisos vigentes, si la actividad específica a realizar lo requiere.	N/A	
OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CUMPLE / NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Autoevaluación de Estándares Mínimos (Tabla de valores) firmada por empleador y responsable del SG-SST.	Cumple	
Certificado Vigente de la ARL donde se evidencie el porcentaje de cumplimiento del SG-SST mínimo al 86% bajo la Resolución 0312 del 2019 o la que la modifique.	Cumple	
Certificado de pago de la Seguridad Social y Parafiscales vigente.	Cumple	
Acta de designación del Responsable del SGSST. Este responsable debe ser de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente (Resolución 0312 de 2019).	N/A	
Certificado de aprobación de la capacitación virtual del curso de 50 Horas del SG-SST del responsable de SST.	N/A	
Licencia del responsable del SG-SST.	N/A	
Matriz de EPP de acuerdo con la laborar ejecutar.	N/A	
Matriz de identificación de peligros, valoración y evaluación de riesgos de	N/A	

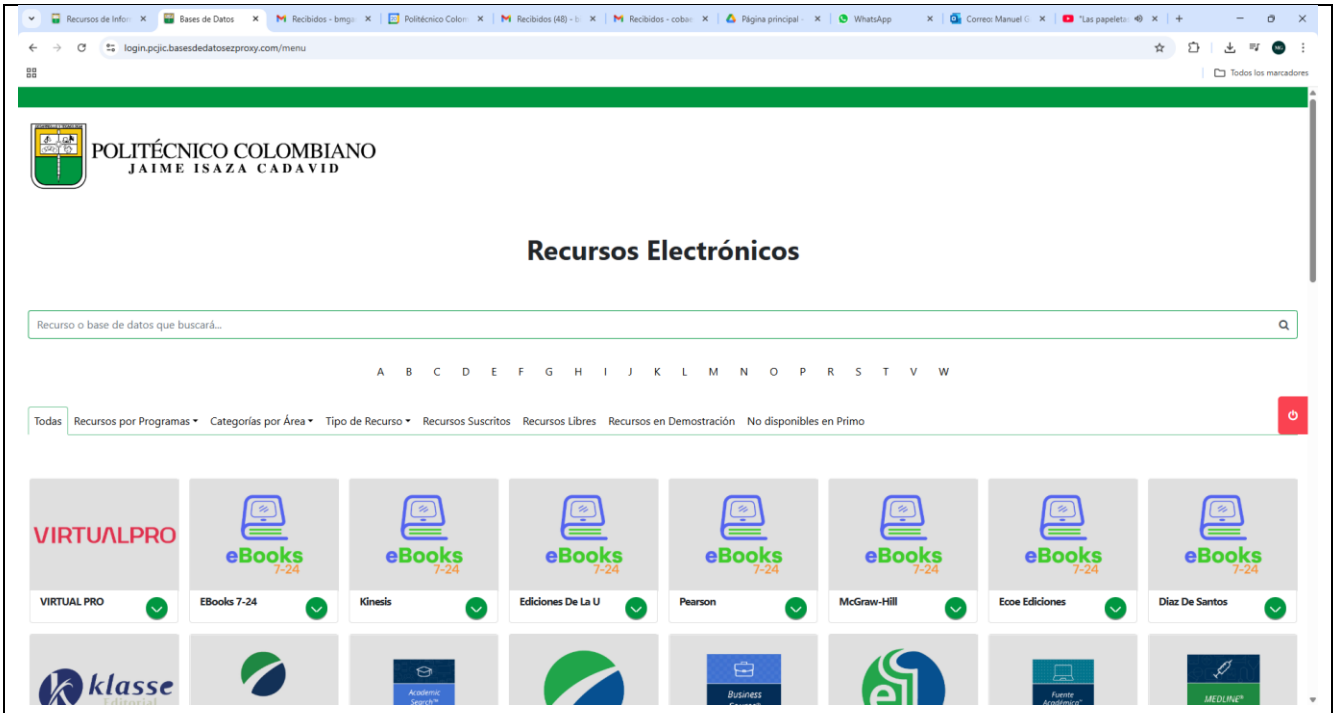
las actividades realizar para la empresa.		

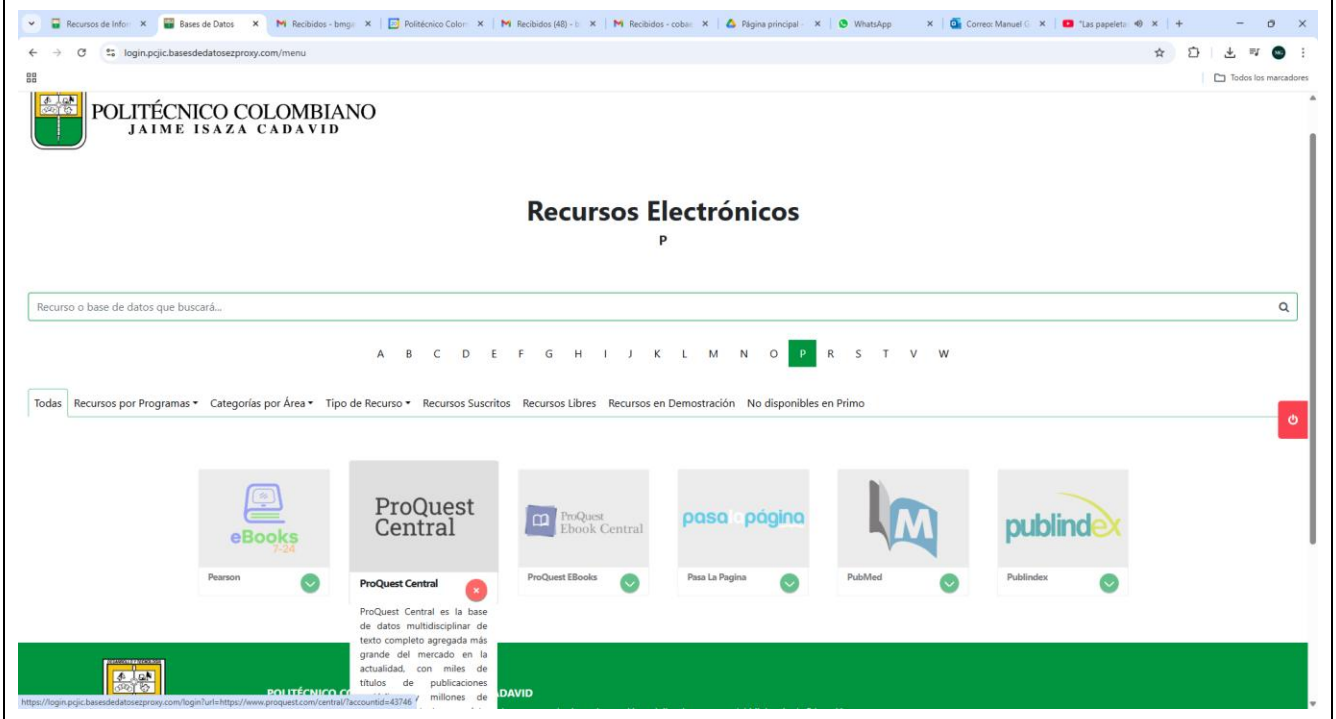
APORTES SEGURIDAD SOCIAL / PARAFISCALES	
NÚMERO DE PLANILLA	**FECHA DE PAGO**

El contratista acreditó que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS (NO APLICA PARA OBRA - ESTE SE HACE CON ANEXOS)




login.pcjic.basesdedatosezproxy.com/menu
POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID
Recursos Electrónicos
Recurso o base de datos que buscará...
A B C D E F G H I J K L M N O P R S T V W
Todas
Recursos por Programas
Categorías por Área
Tipo de Recurso
Recursos Suscritos
Recursos Libres
Recursos en Demostración
No disponibles en Primo
VIRTUALPRO
VIRTUAL PRO
EBooks 7-24
Kinesis
Ediciones De La U
Pearson
McGraw-Hill
Ecoe Ediciones
Diaz De Santos
klasse


login.pcjic.basesdedatosezproxy.com/menu
POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID
Recursos Electrónicos
P
Recurso o base de datos que buscará...
A B C D E F G H I J K L M N O P R S T V W
Todas
Recursos por Programas
Categorías por Área
Tipo de Recurso
Recursos Suscritos
Recursos Libres
Recursos en Demostración
No disponibles en Primo
Pearson
ProQuest Central
ProQuest EBooks
Pasa La Pagina
PubMed
Publindex
ProQuest Central
ProQuest Central es la base de datos multidisciplinar de texto completo agregada más grande del mercado en la actualidad, con miles de títulos de publicaciones

9. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE				
DETALLE		**VALOR**	**CUENTA DE COBRO / FACTURA**	
Valor Total Contrato/Convenio		$63.366.187	**No.**	**FECHA**
Pago No.	**1**	$63.366.187	**PQ-765**	**24/06/2025**
Pago No.	**2**	$		
Pago No.	**3**	$		
Pago No.	**4**	$		
Saldo Contrato/Convenio		$		
Observaciones				

CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS			
DETALLE		**No. EGRESO**	**FECHA**
Comprobante de Pago No.	**1**		
Comprobante de Pago No.	**2**		
Comprobante de Pago No.	**3**		
Comprobante de Pago No.	**4**		
Observaciones			

10. ANOTACIONES ADICIONALES

11. ANEXOS (Marque con un X)	
X	Cuenta de cobro o Factura
x	Planilla de pago de Seguridad Social o Parafiscales
x	Informe de actividades del contratista
	Acta de entrega del bien y/o servicio adquirido
	Copia de Bitácora de Obra
	Actas suscritas durante el período
	Balance de mayores y menos cantidades de obra
	Cronograma de Obra
	Otro:
	Otro:

12. FIRMA DEL SUPERVISOR		
Nombre	Manuel García P.	

Correo electrónico	bmgarcia@elpoli.edu.co	 Firma
Dependencia	Coordinación Sistema de Bibliotecas	

13. **FIRMA DEL INTERVENTOR (CUANDO APLIQUE)**		
Nombre		
C.C. o NIT		
Correo electrónico		Firma

CONTRATO No: **54540 DE 2025**

CONTRATANTE: EL POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

NIT: 890.980.136-6

ORDENADOR DEL GASTO: Carolina Toloza Rivera - Vicerrectora de Docencia e Investigación

CONTRATISTA: PROQUEST COLOMBIA S.A.S.

NIT O CÉDULA: 901.237.267-6

REPRESENTANTE LEGAL (RL): OSCAR ANTONIO NAVARRETE TACHACK

CÉDULA DE RL: 80.795.058

SUPERVISOR: Manuel García P. - Profesional Especializado

APOYO A LA SUPERVISIÓN: N/A

INTERVENTOR: N/A

OBJETO: Suscripción Base de Datos PROQUEST CENTRAL para las bibliotecas de la institución Medellín, Rionegro y Apartadó

VALOR: $63.366.187

ANTICIPO: N/A

FORMA DE PAGO: Único pago, previa presentación de la factura y certificación de cumplimiento y recibo a entera satisfacción expedida por el supervisor del contrato, al igual que los soportes de pago de seguridad social. La factura se pagará 30 días después de su recibo sujeto a los trámites administrativos y la disponibilidad del PAC.

No. de CDP: 3720 del 09-05-2025

No. de RP: 3827 del 11-06-2025

PLAZO: 360 días calendario

GARANTÍAS:

AMPARO	VIGENCIA	MONTO ASEGURADO
Póliza de Cumplimiento del contrato y cláusula penal	Por el plazo del contrato y cuatro (4) meses más	Por el quince por ciento (15%) del monto total del contrato
Póliza de calidad del servicio,	Por el plazo del contrato y cuatro (4) meses más	Por el quince por ciento (15%) del monto total del contrato

Las garantías fueron aprobadas el día diecinueve (19) del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025)

A los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron en las instalaciones del Politécnico, el Supervisor Manuel García P. y PROQUEST COLOMBIA S.A.S, con el fin de dar inicio al objeto del contrato en mención.

Que de común acuerdo se establece como fecha de iniciación de la prestación del servicio el día veinte (20) del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

El supervisor y/o interventor del contrato, previo al inicio del mismo, certifica que realizó frente al contratista la verificación de:

• Afiliación al Sistema de Seguridad Social (salud y pensiones).
• Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales.
• Paz y salvo de aportes patronales y parafiscales (sólo para personas jurídicas).

La fecha de vencimiento del presente contrato es el veinte (20) del mes de junio del año dos mil Veintiséis (2026).

El supervisor y/o interventor del contrato, previo al inicio del mismo, certifica que realizó frente al contratista la verificación de:

• Afiliación al Sistema de Seguridad Social (salud y pensiones).
• Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales.
• Paz y salvo de aportes patronales y parafiscales (sólo para personas jurídicas).

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron.

……..	……
Supervisor y/o Interventor	**Contratista**

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
PROQUEST COLOMBIA S.A.S.
NIT. 901.237.267-6

CERTIFICA:

1. Que de acuerdo con registros contables y las planillas de aportes a seguridad social, la Compañía **PROQUEST COLOMBIA S.A.S.,** realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social SGSS, a Entidades Promotoras de Salud, Administradora de Fondos de Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante los seis meses anteriores encontrándose a paz y salvo a la fecha.

2. Que mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002 es emitir un certificando del cumplimiento de tales obligaciones.

Se expide por solicitud de la Administración en la ciudad de Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de junio de 2025.

YESIKA DAYYAN FLOREZ
Revisora Fiscal
Designada por VALPS Consulting S.A.S
T.P. 178089-T

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.656.525**

FLOREZ CAMACHO

APELLIDOS

YESIKA DAYYAN

NOMBRES

Yesika D Florez C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-1988**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-SEP-2006 ZIPAQUIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1534000-43154652-F-1075656525-20061122 **06518** 06325B 02 208240790

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F1F1A317208388 10

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YESIKA DAYYAN FLOREZ CAMACHO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1075656525 de ZIPAQUIRA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 178089-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia

Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

178089-T



YESIKA DAYANA
FLOREZ CAMACHO

C.C. 1075656525

RESOLUCION INSCRIPCION 187 FECHA 09/05/2013

UNIVERSIDAD FUND. UNIV. AGRARIA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS EDUARDO FORERO VARGAS 169775

106654

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 646 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideas.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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E		86632527	$42.063.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	315.400	0		0		0	0	0	0	315.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.977.600	0		0		0	0	0	0	3.977.600	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	535.500	0		0		0	0	0	0	535.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	4.899.000	0		0		0	0	0	0	4.899.000	3

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	2.723.400	0	0	64.900	64.900	0	0		2.853.200	2
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.953.900	0	0	61.100	61.100	0	0		2.076.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	11.246.500	0	0	351.700	666.700	0	0		12.264.900	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.059.200	0	0	189.600	189.600	0	0		6.438.400	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	717.800		0	0	717.800	0	0	717.800	0	0	7.178	717.800	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.180.600	0	0	5.180.600	10
CCF39	Cajasan	890200106-1	315.400	0	0	315.400	1

PAGADO 1561762

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S		CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E		86632527	$42.063.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
995.700	0	0	995.700	2
ICBF				
1.493.500	0	0	1.493.500	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	9.727.500	9.727.500
Pensión	4	23.632.600	23.632.600
Riesgos Laborales	1	717.800	717.800
CCF	2	5.496.000	5.496.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.493.500	1.493.500
MEN	0	0	0
SENA	1	995.700	995.700
TOTALES	13	42.063.100	42.063.100

PAGADO 1547168762

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	**NIT:**	901237267
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	enero 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2025
Número de Radicación:	83439853	**Total a pagar:**	$33,784,900
Fecha de vencimiento:	17/02/2025	**Total de empleados:**	11
Fecha de Pago:	10/02/2025	**Número de Administradoras:**	13

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO ITAU	**Número Autorización:**	1256835278
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	11		$0	$624,900
230301	800224808	Porvenir	2		$0	$2,853,200
230901	800253055	Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias	1		$0	$2,090,700
231001	800227940	Colfondos	4		$0	$9,387,300
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	4		$0	$6,011,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	10		$0	$4,469,400
CCF39	890200106	Cajasan Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$315,400
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$315,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	6		$0	$2,098,200
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$535,500
EPS010	800088702	EPS Sura	3		$0	$3,880,600
PAICBF	899999239	ICBF Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	1		$0	$721,800
PASENA	899999034	SENA	1		$0	$481,200
						$33,784,900

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				11	0
2025-03	2025-02	E		84251617	TOTAL A PAGAR	
					$49.999.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	315.400	0		0		0	0	0	0	315.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.849.600	0		0		0	0	0	0	4.849.600	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	535.500	0		0		0	0	0	0	535.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	6.818.500	0		0		0	0	0	0	6.818.500	3

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	2.723.400	0	0	64.900	64.900	0	0		2.853.200	2
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	2.074.700	0	0	64.900	64.900	0	0		2.204.500	1
231001	Colfondos	800227940-6	12.993.800	0	0	406.300	862.700	0	0		14.262.800	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.609.500	0	0	206.700	206.700	0	0		7.022.900	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	796.600		0	0	796.600	0	0	796.600	0	0	7.966	796.600	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.991.300	0	0	5.991.300	10
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	315.400	0	0	315.400	1

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S		CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E		84251617	$49.999.000	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
1.613.300	0	0	1.613.300	3
ICBF				
2.420.000	0	0	2.420.000	3
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	12.519.000	12.519.000
Pensión	4	26.343.400	26.343.400
Riesgos Laborales	1	796.600	796.600
CCF	2	6.306.700	6.306.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	2.420.000	2.420.000
MEN	0	0	0
SENA	1	1.613.300	1.613.300
TOTALES	13	49.999.000	49.999.000

PAGADO 133172416

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E		85058340	$59.283.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	492.000	0		0		0	0	0	0	492.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	6.225.200	0		0		0	0	0	0	6.225.200	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	2.612.500	0		0		0	0	0	0	2.612.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	7.002.500	0		0		0	0	0	0	7.002.500	3

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	4.184.100	0	0	104.900	104.900	0	0		4.393.900	2
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.953.900	0	0	61.100	61.100	0	0		2.076.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	13.045.900	0	0	407.800	722.800	0	0		14.176.500	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	8.426.800	0	0	263.500	263.500	0	0		8.953.800	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	901.300		0	0	901.300	0	0	901.300	0	0	9.013	901.300	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	6.411.000	0	0	6.411.000	10
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	492.000	0	0	492.000	1

PAGADO 1309708

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E		85058340	$59.283.700	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
2.218.800	0	0	2.218.800	5
ICBF				
3.328.100	0	0	3.328.100	5
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	16.332.200	16.332.200
Pensión	4	29.600.300	29.600.300
Riesgos Laborales	1	901.300	901.300
CCF	2	6.903.000	6.903.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	3.328.100	3.328.100
MEN	0	0	0
SENA	1	2.218.800	2.218.800
TOTALES	13	59.283.700	59.283.700

PAGADO 13997008

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E		86368627	$42.063.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	315.400	0		0		0	0	0	0	315.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.977.600	0		0		0	0	0	0	3.977.600	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	535.500	0		0		0	0	0	0	535.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	4.899.000	0		0		0	0	0	0	4.899.000	3

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	2.723.400	0	0	64.900	64.900	0	0		2.853.200	2
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.953.900	0	0	61.100	61.100	0	0		2.076.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	11.246.500	0	0	351.700	666.700	0	0		12.264.900	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.059.200	0	0	189.600	189.600	0	0		6.438.400	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	717.800		0	0	717.800	0	0	717.800	0	0	7.178	717.800	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.180.600	0	0	5.180.600	10
CCF39	Cajasan	890200106-1	315.400	0	0	315.400	1

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E		86368627	$42.063.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
995.700	0	0	995.700	2
ICBF				
1.493.500	0	0	1.493.500	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	9.727.500	9.727.500
Pensión	4	23.632.600	23.632.600
Riesgos Laborales	1	717.800	717.800
CCF	2	5.496.000	5.496.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.493.500	1.493.500
MEN	0	0	0
SENA	1	995.700	995.700
TOTALES	13	42.063.100	42.063.100

PAGADO 1461679577

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	11/06/2025	86632527	$42.063.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	315.400	0		0		0	0	0	0	315.400	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	3.977.600	0		0		0	0	0	0	3.977.600	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	535.500	0		0		0	0	0	0	535.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	4.899.000	0		0		0	0	0	0	4.899.000	3

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	2.723.400	0	0	64.900	64.900	0	0		2.853.200	2
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.953.900	0	0	61.100	61.100	0	0		2.076.100	1
231001	Colfondos	800227940-6	11.246.500	0	0	351.700	666.700	0	0		12.264.900	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.059.200	0	0	189.600	189.600	0	0		6.438.400	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	717.800		0	0	717.800	0	0	717.800	0	0	7.178	717.800	11

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	5.180.600	0	0	5.180.600	10
CCF39	Cajasan	890200106-1	315.400	0	0	315.400	1

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
NI	901237267-6	PROQUEST COLOMBIA S.A.S	CR 71 N 71-21	3001454	Payroll.latam@clarivate.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					11	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	11/06/2025	86632527	$42.063.100	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
995.700	0	0	995.700	2
ICBF				
1.493.500	0	0	1.493.500	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	9.727.500	9.727.500
Pensión	4	23.632.600	23.632.600
Riesgos Laborales	1	717.800	717.800
CCF	2	5.496.000	5.496.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	1.493.500	1.493.500
MEN	0	0	0
SENA	1	995.700	995.700
TOTALES	13	42.063.100	42.063.100

PAGADA

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

POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	**AUTORIZACION DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**	Código: FFN45 Versión: 04

Autorizo a la Tesorería del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid para efectuar pago a mi favor o a la entidad que represento, mediante el sistema de abono automático, según la siguiente información:

C.C.:	Nit: 901.237.267-6	Nombre o Razón Social del Beneficiario: **PROQUEST COLOMBIA SAS**

Banco o Corporación.
BANCO ITAU

Número de cuenta: 005-72257-3	Sucursal: Calle 100	Tipo de cuenta: Ahorro: [X] Corriente: [ ]

Tipo de Vinculación con la Institución:

Administrativo: [ ]	Docente de tiempo completo: [ ]	Estudiante: [ ]	Contratista: [ ]
Docente ocasional: [ ]	Docente de cátedra: [ ]	Auxiliar Administrativo: [ ]	Proveedor: [X]

Dirección: Carrera 7 No. 71– 21 Torre B Of. 602	Teléfono: 316 8052563	Fax:	E-mail: doris.camargo@proquest.com

Día: __24__ Mes:__06___ Año:_2025 Firma / Cédula:



POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID	**AUTORIZACION DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**	Código: FFN45 Versión: 04

Autorizo a la Tesorería del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid para efectuar pago a mi favor o a la entidad que represento, mediante el sistema de abono automático, según la siguiente información:

C.C.:	Nit:	Nombre o Razón Social del Beneficiario:

Banco o Corporación.

Número de cuenta:	Sucursal:	Tipo de cuenta: Ahorro: [ ] Corriente: [ ]

Tipo de Vinculación con la Institución:

Administrativo: [ ]	Docente de tiempo completo: [ ]	Estudiante: [ ]	Contratista: [ ]
Docente ocasional: [ ]	Docente de cátedra: [ ]	Auxiliar Administrativo: [ ]	Proveedor: [ ]

Dirección:	Teléfono:	Fax:	E-mail:

Día: ____ Mes:_____ Año:_____ Firma / Cédula: _____

Bogotá D.C., 05 de junio de 2025

Señores
A QUIEN LE INTERESE
Ciudad

Nos permitimos certificar que nuestro cliente PROQUEST COLOMBIA SAS identificado con NIT Nro. 9012372676, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera desde 18-03-2019 a través del (los) producto (s):

Producto	Nro Producto	Estado	Fecha Apertura
Cuenta de ahorro	005722573	Activo	21/03/2019

La(s) cuenta(s) corriente(s) o de ahorros que se incluyen en este certificado, pertenece (n) al código 06 para transferencias ACH.

La expedición del presente documento no acredita como exonerado al cliente por las obligaciones respaldadas a título de codeudor, avalista, garante y/o a favor de un tercero. Si existen obligaciones pendientes con avalistas o garantes de su obligación, esta certificación no se extiende a dichas operaciones, las cuales estarán facultadas a cobrar las sumas que hubieran cancelado a Itaú.

En caso de error y/o inconsistencia en cualquier liquidación de las obligaciones expresamente mencionadas en este documento, se podrán hacer las correcciones a las que haya lugar en los términos del artículo 880 del Código de Comercio, con el propósito de obtener su rectificación.

Las anteriores sumas de dinero corresponden a saldos a la fecha, no incluyen otros gastos, costos, honorarios que se causen con ocasión de la cobranza extrajudicial o judicial adelantada y se modifican diariamente de conformidad con la causación de intereses. Todo prepago o mora podrá dar lugar a la modificación del valor contenido en el presente documento.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los 05 días del mes de junio de 2025, en atención a la solicitud No. 630320199.

Cordialmente,



Gerencia de Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Itaú. Establecimiento bancario.

Adjuntamos las instrucciones para recibir transferencias desde el exterior

Transferencia en Dólares Americanos (USD):

Banco Intermediario:	Citibank, New York N. Y
Código Swift Banco Intermediario:	CITIUS33
ABA Banco Intermediaries:	021000089
Banco del Beneficiario:	Itaú Colombia S.A.
Cuenta Banco Beneficiario:	10953817
Código Swift Banco Beneficiario:	BCTOCOBB
Cuenta del Beneficiario en Itaú:	XXX-XXX-XXX (Número de la cuenta del Beneficiario en Itaú Colombia S.A.).
No. Identificación del Beneficiario en Itaú:	Diligenciar número de identificación (NIT, CC, pasaporte, cédula de extranjería, registro civil).
Nombre del Beneficiario en Itaú:	No. de Identificación y Nombre del Beneficiario (Escriba el nombre completo).
Concepto de la transferencia:	Incluir el concepto por el cual se está realizando la transferencia.

Transferencia en Euros (EUR):

Banco Intermediario:	CaixaBank
Código Swift Banco Intermediario:	CAIXESBB
Banco del Beneficiario:	Itaú Colombia S.A.
Cuenta Banco Beneficiario:	ES62 2100 0566 5109 0008 8892
Código Swift Banco Beneficiario:	BCTOCOBB
Cuenta del Beneficiario en Itaú:	XXX-XXX-XXX (Número de la cuenta del Beneficiario en Itaú Colombia S.A.).
No. Identificación del Beneficiario en Itaú:	Diligenciar número de identificación (NIT, CC, pasaporte, cédula de extranjería, registro civil).
Nombre del Beneficiario en Itaú:	No. de Identificación y Nombre del Beneficiario (Escriba el nombre completo).
Concepto de la transferencia:	Incluir el concepto por el cual se está realizando la transferencia.

Transferencia en Libras Esterlinas (GBP):

Banco Intermediario:	Barclays Bank PLC- London
Código Swift Banco Intermediario:	BARCGB22
Banco del Beneficiario:	Itaú Colombia S.A.
Cuenta Banco Beneficiario:	20325370259241
Código Swift Banco Beneficiario:	BCTOCOBB
Cuenta del Beneficiario en Itaú:	XXX-XXX-XXX (Número de la cuenta del Beneficiario en Itaú Colombia S.A.).
No. Identificación del Beneficiario en Itaú:	Diligenciar número de identificación (NIT, CC, pasaporte, cédula de extranjería, registro civil).
Nombre del Beneficiario en Itaú:	No. de Identificación y Nombre del Beneficiario (Escriba el nombre completo).
Concepto de la transferencia:	Incluir el concepto por el cual se está realizando la transferencia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Itaú. Establecimiento bancario.

Transferencia en Franco Suizo (CHF):

Banco Intermediario:	UBS SWITZERLAND AG
Código Swift Banco Intermediario:	UBSWCHZH80A
Banco del Beneficiario:	Itaú Colombia S.A.
Cuenta Banco Beneficiario:	02300000073268050000R
Código Swift Banco Beneficiario:	BCTOCOBB
Cuenta del Beneficiario en Itaú:	XXX-XXX-XXX (Número de la cuenta del Beneficiario en Itaú Colombia S.A.).
No. Identificación del Beneficiario en Itaú:	Diligenciar número de identificación (NIT, CC, pasaporte, cédula de extranjería, registro civil).
Nombre del Beneficiario en Itaú:	No. de Identificación y Nombre del Beneficiario (Escriba el nombre completo).
Concepto de la transferencia:	Incluir el concepto por el cual se está realizando la transferencia.

Transferencia en YEN Japones (JPY):

Banco Intermediario:	MUFG BANK, LTD
Código Swift Banco Intermediario:	BOTKJPJT
Banco del Beneficiario:	Itaú Colombia S.A.
Cuenta Banco Beneficiario:	6530416258
Código Swift Banco Beneficiario:	BCTOCOBB
Cuenta del Beneficiario en Itaú:	XXX-XXX-XXX (Número de la cuenta del Beneficiario en Itaú Colombia S.A.).
No. Identificación del Beneficiario en Itaú:	Diligenciar número de identificación (NIT, CC, pasaporte, cédula de extranjería, registro civil).
Nombre del Beneficiario en Itaú:	No. de Identificación y Nombre del Beneficiario (Escriba el nombre completo).
Concepto de la transferencia:	Incluir el concepto por el cual se está realizando la transferencia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Itaú. Establecimiento bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141167160909

(415)7707212489984(8020) 000014116716090 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 2 6 7	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
PROQUEST COLOMBIA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 71 21 TO B OF 602

42. Correo electrónico doris.camargo@proquest.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 3 1 7 4 7 2 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 2	2 0 1 8 1 2 1 1	4 6 5 1	2 0 1 8 1 2 1 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	4	1	8	2	6	4	8	5	2	5	5											

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAVARRETE TACHACK OSCAR ANTONIO

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141167160909

(415)7707212489984(8020) **000014116716090 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 2 6 7	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 8 1 2 0 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 8 1 2 1 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 3 0 4 4 8 8 7	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 8 1 2 0 3	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	1 0 0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	1 0 0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 8 1 2 1 1		-
2	7 4	2 0 2 0 0 1 0 1	8 3 0 0 4 8 1 4 5	- 8
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
1	CLARIVATE PLC		

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

PROQUEST EUROPEAN HOLDINGS LIMITED

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
CNB9892018	REINO UNIDO 6 2 8		

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141167160909

(415)7707212489984(8020) **000014116716090 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 2 6 7	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 1 0 1 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Pasaporte 4 1	5 6 7 6 8 0 2 3 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DOULAMIS		JOHN	KONSTANTINOS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 1 1 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	8 0 7 9 5 0 5 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
NAVARRETE	TACHACK	OSCAR	ANTONIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. ESPECIAL 0 6	2 0 2 4 0 9 2 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 0 0 4 3 5 9 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCÍA	APONTE	JUAN	PABLO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141167160909

(415)7707212489984(8020) **000014116716090 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 2 3 7 2 6 7	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 6 5 6 5 2 5		1 7 8 0 8 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
FLOREZ	CAMACHO	YESIKA	DAYYAN

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 9 7 8 7 6	3	VALPS CONSULTING S.A.S.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 2 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 3 9 5 2 3 4 3		2 3 6 1 6 6 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LOPEZ	MERCHAN	DANIELA	VIVIANA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 9 7 8 7 6	3	VALPS CONSULTING S.A.S.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 1 2 7

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 1 4 2 8 6	2	2 2 1 3 6 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GARCIA	NUÑEZ	LEANDRA	XIMENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada
9 0 0 3 2 2 6 9 1	6	VALUE PARTNERS SOLUTIONS SAS

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 1 0 1 3

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO