Icfes	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO	Código: GAB -FT035
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	Versión: 004

Clasificación de la Información	X	PÚBLICA		CLASIFICADA		RESERVADA

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**	**Fecha de certificación:**
	jul-2025

Contrato No:	210-2025	**Fecha de contrato:**	14/03/2025			**Nombre del contratista**	RCM INVENTARIOS S.AS.		
No. de factura o documento equivalente:	FE-1373	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	X	**NIT / C.C contratista:**	830,514,592	
Comprobante de ingreso a almacén No:	NA	**Pago número:**	1				**Periodo a pagar**:	**DE:** 14/03/2025	**A:** 13/06/2025

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Prestación de servicio para realizar el proceso de idenetificación, caraterización, caracterización y avalúo de los bienes muebles de propiedad del Icfes, lo cual concluyó con la entrega de un informe final y base de datos donde se identifican los bienes.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.
2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.
3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.
4. Que la información documental correspondiente al pago del mes anterior se encuentra cargada y aprobada en la plataforma Secop II.

Código	Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación		Monto a Pagar
CCAS08	**Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales**		35.890.469
#N/D			
#N/D			
#N/D			
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**35.890.469**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Libardo Alberto Salas Guaca**	
FIRMA:		
CARGO:	**Profesional Especializado Grado 04 Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales**	
VISTO BUENO (Si aplica) Nombre / Firma o Visto bueno	**Nombre: N/A**	**Firma o Vo.Bo.: N/A**

RCM INVENTARIOS S.A.S.
NIT 830.514.592-6
Carrera 70 C No. 1 - 72 Torre 3 Of. 204
Tel: (601) 5344192
Bogotá - Colombia
comercial@rcminventarios.com.co
www.rcminventarios.com.co
RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764083378279 aprobado en 20241114 prefijo FE desde el número 1323 al 2100 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 7020 - Actividades de consultoría de gestión

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. FE 1373

Fecha y hora Factura
Generación: 15/07/2025, 15:46
Expedición: 15/07/2025, 15:47

Nombre del Cliente
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN -ICFES

Nit ó C.C.
860.024.301-6

Fecha de Vencimiento
2025-08-15

Razón Social
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN -ICFES

Dirección
Avenida Calle 26 # 69-76 Torre 2 Piso 16 Edificio Elemento

Teléfono
(601) 4841460 - Ext. 000

Correo
facturaelectronica@icfes.gov.co

Vendedor
RCM INVENTARIOS S.A.S

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	SERVICIO DE INVENTARIO FISICO AÑO 2025	1.00	30,160,058.00	30,160,058.00

Total items: 1

Total Bruto	30,160,058.00
IVA 19%	5,730,411.02
Total a Pagar	35,890,469.02

OBSERVACIONES:
Valor en Letras:
Treinta y cinco millones ochocientos noventa mil cuatrocientos sesenta y nueve pesos m/cte con dos cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-08-15 por $ 35,890,469.02

Orden de compra: -

VENDEDOR
C.C. Ó NIT.:

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.:

CUFE:
c89abbcb8a69625f50f6f8e97e90886f3afdb8446e19202284ad802b115cd7e7462fa032a44ff4c8014766a4b10af080

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:		**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**	**RESERVADA**

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	RCM INVENTARIOS SAS			
C.C. / C.E. / NIT :	830.514.592-6			
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	14/03/2025	**Hasta**	13/06/2025
INFORME No.:	1			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO / NO. CONVENIO:	210-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN:	12/03/2025
FECHA ACTA DE INICIO:	14/03/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	13/06/2025
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	Prórroga 1 hasta el 13 de junio del 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios para realizar el proceso de identificación, caracterización, clasificación y avalúo de los bienes muebles de propiedad del Icfes
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$51.723.463
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$0
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	$51.723.463
PLAZO DE EJECUCIÓN:	90 DIAS
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	RP 14732 del 13 de marzo del 2025

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:		**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**	**RESERVADA**

SUPERVISIÓN:	De conformidad con el contrato, la supervisión de este es ejercida por El Profesional Especializado Grado 4 de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales del Icfes.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	**Un (1) único pago al finalizar la totalidad de entregas y al recibo a cumplimiento y satisfacción del servicio prestado**
PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA. En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:	

NO. DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	FECHA DE FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	VALOR

PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:		**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**	**RESERVADA**

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**		**ANEXOS (Describir y adjuntar productos cuando a ello haya lugar, entregables u otras condiciones.)**
1). Mantener los precios remitidos al momento de presentar su oferta durante la vigencia del contrato, garantizando los recursos físicos, humanos, técnicos y tecnológicos necesarios para la adecuada prestación del servicio sin que estos generen costos adicionales a los establecidos en su oferta.	**1**	Se garantizo el cumplimiento del valor ofrecido	Propuesta Técnico Económica
	2	Se realiza la facturación conforme a los bienes avaluados como resultado de la ejecución contractual y que se cobra en la facturación	
2). Realizar un cronograma o programación de actividades junto con su respectivo desglose de fechas en las que se ejecutará el objeto del contrato	**1**	Se entrego cronograma de ejecución	Cronograma de actividades
	2	Se reviso periódicamente la ejecución del cronograma de actividades	
	3	Se ajusto a la real ejecución el cronograma estipulado	
3). Desarrollar el objeto del contrato, en los tiempos y metas establecidas en el cronograma, así mismo en las condiciones de calidad, oportunidad y obligaciones definidas.	**1**	Se realizo seguimiento semanal de las actividades realizadas	Cronograma de actividades
	2	El supervisor del contrato llevo control de la ejecución del cronograma	
4.) Verificar las planillas de inventario individual, en cada uno de los puestos de trabajo de cada uno de los funcionarios, confrontando los datos registrados en planilla (o archivo electrónico) contra los bienes físicos (producto, descripción,	**1**	Se realizaron reuniones con los encargados del proyecto donde se socializaron las actas levantadas	Informes semanales de avance y actas por funcionarios
	2	Se entregaron las actas de los activos a cargo de cada área	

marca, modelo, número de serie, código de barras, estado (clasificación y calificación), ubicación, responsable.			
5) Reportar al supervisor del contrato las diferencias encontradas en cada puesto de trabajo según la verificación de los bienes	**1**	Se realizo reunión con los encargados y se socializaron las diferencias encontradas	Informes de avance semanales e informe final de proyecto
	2	Se realizaron los respectivos cruces según la información encontrada y las instrucciones de los encargados	

Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	Versión: 003

Clasificación de la Información:	☐ PÚBLICA	☐ CLASIFICADA	☐ RESERVADA

6) Presentar al supervisor del contrato informes semanales con la ejecución de las actividades desarrolladas y el reporte de situaciones que requieran mayor atención.	**1.**	Se envió avance de la toma cada semana	Informes de avance semanales
	2.	Se realizaron reuniones periódicas para revisar el avance	
7) Presentar un informe detallado de posibles sobrantes o faltantes de inventario, con el respectivo concepto técnico donde proyecte recomendaciones sobre la pertinencia de activación contable en inventario del Icfes, teniendo en cuenta el estado de cada uno de los bienes, año de adquisición y valor de mercado.	**1.**	Se envió informe detallado según las especificaciones	Base de levantamiento de toma de inventarios e informe final del proyecto
	2.	Se ajusto informe enviado después de las correcciones respectivas	
8) Preparar la realización del avaluó de los activos que requieren dicho procedimiento, por escrito y medio magnético, basándose en criterios objetivos y datos veraces, cuyas fuentes sean verificables y comparables, de forma transparente, expresando todas las posibles fuentes de error, revelando todos los supuestos que se coloquen en consideración y que permitan verificar los cálculos que soportan los resultados.	**1.**	Debido a la política interna de manejo de activos fijos ninguno de los activos resultantes del levantamiento cumple con el valor establecido para requerir avaluó	N/A

9) Practicar el avalúo con personal idóneo, en donde a través de sus soportes académicos y contractuales permitan evidenciar la trayectoria y experiencia en el objeto a desarrollar, evitando cambios o rotaciones del personal	**1.**	Debido a la política interna de manejo de activos fijos ninguno de los activos resultantes del levantamiento cumple con el valor establecido para requerir avaluó	N/A
10) Presentar un informe final de la verificación y conciliación realizada, el cual debe ser presentado tanto en físico como digital.	**1.**	Se envió informe detallado según las especificaciones	Base de levantamiento de toma de inventarios e informe final del proyecto
	2.	Se ajusto informe enviado después de las correcciones respectivas	

11) Entregar a cada una de las personas que participarán en la verificación de los inventarios, los elementos y equipos técnicos que se requieran para el desempeño de sus labores.	**1.**	Todos los participantes en la toma contaron con los elementos necesarios para el desempeño de las actividades	Actas de responsabilidad sobre los elementos entregados
12) Guardar absoluta confidencialidad, reserva y prudencia acerca del contenido de la información de los documentos a los cuales llegará a tener acceso, por razón de la prestación del servicio, lo que implica que dicha información y documentos NO podrá ser divulgada a persona alguna, sin autorización del Icfes, salvo que lo requiera una autoridad competente.	**1.**	La información fue manejada con completa confidencialidad y no fue divulgada a nadie que no tuviera relación directa con el contrato	N/A
13) Atender los requerimientos que realice la Entidad a través del supervisor del Contrato	**1.**	Se dio tramite a todas las solicitudes por parte del equipo involucrado hasta llegar a una completa satisfacción de las necesidades	Informes Ajustados

5. CONSTANCIAS

Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:		**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**	**RESERVADA**

*El(La) Supervisor(a) **Libardo Alberto Salas Guaca** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción.*

El contratista cumplió a cabalidad con: i) las obligaciones generales y específicas pactadas, ii) las referentes a las obligaciones frente al sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo –SG-SST, iii) las señaladas en la política ambiental y iv) las correspondientes a las políticas y procedimientos de seguridad y privacidad de la información.

Libardo Alberto Salas Guaca,** en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de: **(ejemplo: Aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, etc.).

6. OBSERVACIONES

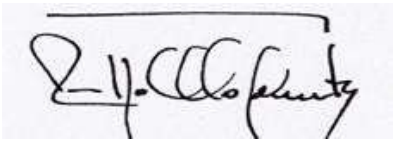
Icfes	**INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL**	**Código: GAB-FT029**
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	**Versión: 003**

Clasificación de la Información:		**PÚBLICA**		**CLASIFICADA**	**RESERVADA**

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

NOTA: Este informe debe ser diligenciado EXCLUSIVAMENTE por el CONTRATISTA.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **14** de **Julio de 2025.**





Elaboró
CONTRATISTA
RCM INVENTARIOS SAS

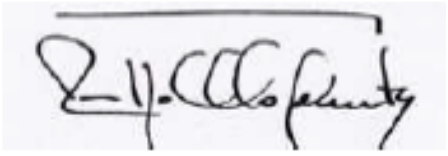
Supervisó
SUPERVISOR DE CONTRATO
LIBARDO ALBERTO SALAS GUACA

Bogotá, Julio 14 de 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN -ICFES
Bogotá

El suscrito representante legal de la compañía RCM INVENTARIOS S.A.S identificada con Nit 830.514.592 certifica que la empresa se encuentra al día con los aportes al sistema de seguridad social obligatorios como son salud, pensión, arl y caja de compensación y a la fecha se encuentran realizados los aportes correspondientes hasta el mes de julio del presente año

Cordialmente,



RODOLFO CARRILLO MARTINEZ
Representante Legal
C.C. 79.301.597

Dirección postal: Calle 1 No.69 B 32. PISO 4 Bogotá - Colombia,
Teléfono: 4142628 Celular: 3188029684, email: gerencia@rcminventarios.com.co
Página web: www.rcminventario.com.co

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com [x] Cerrar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	RCM INVENTARIOS SAS	**Nit:**	830514592
Tipo planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones**	Mayo 2025
Sucursal o Dependencia:	ICFES	**Periodo liquidación Salud:**	Junio 2025
Número de radicación:	87513380	**Total a pagar:**	$1,086,900
Fecha de vencimiento:	24/06/2025	**Total de empleados:**	3
Fecha de pago:	19/06/2025	**Número de administradoras:**	8

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 DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	1565850947
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-11	890903790	ARL SURA	3		$0.00	$23,100
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0.00	$227,800
230301	800224808	Porvenir	1		$0.00	$227,800
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$256,000
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	3		$0.00	$176,100
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0.00	$64,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0.00	$55,100
EPSC34	900298372	Recaudo SGP Capital Salud	1		$0.00	$57,000
						$1,086,900

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

»Ver planillas pagadas

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

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

La nómina electrónica de tu empresa con nosotros. Ir a minomina.com

[x] Cerrar

20 AÑOS | miplanilla.com Especialistas en Seguridad Social

Comfenalco Valle delagente

certicámara

Acerca de los certificados SSL

ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

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	830514592-6	RCM INVENTARIOS SAS		CL 1 # 69B-32	3188029684	comercial@rcminventarios.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ICFES	008	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E		87513380	$1.086.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	64.000	0		0		0	0	0	0	64.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	55.100	0		0		0	0	0	0	55.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.100				23.100	0	0	23.100			231	23.100	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	176.100	0	0	176.100	3

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	3	176.100	176.100
Pensión	3	711.600	711.600
Riesgos Laborales	1	23.100	23.100
CCF	1	176.100	176.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.086.900	1.086.900

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
NI	830514592-6	RCM INVENTARIOS SAS		CL 1 # 69B-32	3188029684	comercial@rcminventarios.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	ICFES	008	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E		87513380	$1.086.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1024559351	HERNANDEZ BARRERA MAYERLI	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1024594100	MORENO ROJAS CRISTIAN	1	0			S																	230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS008	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	1	7.200	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
3	CC	1024594100	MORENO ROJAS CRISTIAN	1	0			S									X								230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS008	47.450	0	14-11	47.450	1	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	0
4	CC	1031125179	VASQUEZ GARZON NELSON ANDRES	1	0			S																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS002	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	1	8.400	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0

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