

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA ☐ RESERVADA

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LUIS FELIPE CAÑAS PARRA			
C.C. / C.E. / NIT :	1.097.729.432			
REPRESENTANTE LEGAL (Indicarlo en caso de que sea persona jurídica quien suscribió el contrato) Si es persona natural indicar no aplica	NO APLICA			
C.C/ C.E del Representante Legal	N/A			
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/05/2026	Hasta	31/05/2026
INFORME No.:	04			

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

NO. CONTRATO:	ICFES-404-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN:	30/01/2026
FECHA ACTA DE INICIO:	02/02/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/06/2026
ADICIONES Y/O MODIFICACIONES:	1. DD/MM/AAAA - \$ 2. DD/MM/AAAA - \$ n.
OBJETO DEL CONTRATO:	Apoyar en la gestión de pqrds que ingresen a la entidad, a través de los canales de atención, de acuerdo con la normatividad vigente y las necesidades planteadas por los grupos de interés, así como proponer planes de mejora en el marco del modelo de servicio.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$ 25.000.000
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	\$14.833.333
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:	\$10.166.667
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 de Junio de 2026

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA ☐ RESERVADA

NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	16676
SUPERVISIÓN:	La supervisión estará a cargo del secretario general, quien deberá cumplir las obligaciones y actividades establecidas por el Icfes en el Manual de Contratación y en los procesos y procedimientos vigentes. En caso de ser necesaria la modificación de la supervisión, el cambio se realizará mediante comunicación interna suscrita por el Ordenador de Gasto.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	El Icfes desembolsará el valor del contrato, así: a) Un (1) primer pago proporcional por fracción de tiempo ejecutado contado a partir de la suscripción del acta de inicio, sin superar la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE, (\$5.000.000), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance que dé cuenta de la ejecución del contrato en el primer mes. Los meses se entenderán de treinta (30) días. b) Cuatro (4) pagos mensuales hasta por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE, (\$5.000.000), previa aprobación por parte del supervisor del contrato, del respectivo informe de avance que dé cuenta de la ejecución del contrato. Los meses se entenderán de treinta (30) días. PARÁGRAFO PRIMERO: Una vez efectuado el primer pago, el Icfes a través de la Subdirección Financiera y Contable, procederá a liberar el saldo no girado de este, resultado de la diferencia entre lo proyectado y lo ejecutado de conformidad con lo señalado en el literal a) de la presente cláusula. PARÁGRAFO SEGUNDO: El Icfes realizará los pagos al CONTRATISTA mediante el Sistema Automático de Pagos, previa radicación los documentos requeridos por El Icfes. La entidad descontará del valor pactado los impuestos, tasas, contribuciones y retenciones a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente. EL CONTRATISTA autoriza al Icfes a realizar los descuentos o retenciones establecidos en
-----------------------	--

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA ☐ RESERVADA

	la ley y los ordenados por autoridad judicial o administrativa. Los pagos mencionados se realizarán previa entrega de los siguientes documentos: a) Informe de actividades en el formato establecido por la Entidad debidamente firmado por EL CONTRATISTA y aprobado por la/el supervisor (a) del contrato, b) Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado expedido por el Supervisor, c) Cuenta de Cobro o Factura electrónica previamente validada por la DIAN, conforme las disposiciones legales (Si aplica) y d) Copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social integral para el período. PARÁGRAFO TERCERO: Para efectos del último pago, EL CONTRATISTA deberá (I) entregar al Técnico Administrativo Grado 02 de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales: 1. Carnet; 2. Tarjeta de parqueadero (si aplica). (II) Dejar en la plataforma vigente del Sistema de Gestión Documental todo tramitado y cerrado (III) Dejar en la plataforma vigente donde se tramita todo lo relacionado al Sistema de Gestión de Calidad todo tramitado y cerrado (IV) Informe correspondiente al período, y (V) Copia de la planilla de pago de los aportes al Régimen de Seguridad Social Integral. PARÁGRAFO CUARTO: El Icfes, pagará los gastos de desplazamiento del CONTRATISTA, cuando estos fueren autorizados, previa solicitud del supervisor del contrato, en los casos en que la ejecución del objeto contractual deba realizarse en lugares diferentes al domicilio contractual acordado por las partes. PARÁGRAFO QUINTO: Los anteriores pagos, estarán sujetos a los cronogramas y lineamientos señalados en la Circular 004 del 2025 y demás circulares que la modifiquen, adicionen o sustituyan, emitidas por la Secretaría General y la Subdirección Financiera y Contable de la Entidad.
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
01	Febrero 2026	\$4.833.333
02	Marzo 2026	\$5.000.000
03	Abril 2026	\$5.000.000

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA ☐ RESERVADA

--	--	--

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

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS		ANEXOS
1). Tramitar y brindar respuesta a las PQRSDF que le sean asignadas por la supervisión del contrato, garantizando los atributos de oportunidad, calidad y pertinencia.	1	Tramité y brindé respuesta a 339 PQRSDF que ingresaron a la entidad por medio del canal escrito, consignadas en la matriz de control Equipos PQRSDF, fueron enviadas y cerradas en el aplicativo HyperGenIA.	Evidencia Cumplimiento No 1
2). Gestionar un mínimo de cuarenta (40) PQRSDF diarias, en caso de que no cumpla con la productividad exigida, presentar a la supervisión del contrato, un informe con la respectiva justificación.	1	Gestioné 339 PQRSDF, por medio de la matriz de Control Equipo PQRSDF, los radicados están consignados en dicho Formato Control de Equipo PQRSDF.	Evidencia Cumplimiento No 2
3). Participar en las mesas de trabajo y demás reuniones concernientes a la gestión de PQRSDF y otras instancias designadas por la supervisión del contrato.	1	Asistí y participé en la capacitación de actualización del aplicativo HyperGenIA.	EVIDENCIAS CUMPLIMIENTO OBLIGACIÓN #3

4). Realizar seguimiento a los casos y solicitudes que le sean asignados por la supervisión del contrato.	1	Realicé seguimiento a las 339 PQRSDF, por medio de la matriz de Control Equipo PQRSDF, atendiendo las observaciones realizadas por el área de calidad.	Evidencia Cumplimiento No 4
---	---	--	---

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA ☐ RESERVADA

5). Realizar seguimiento y control al proceso de asignación y escalamientos de las PQRSDF atendidas por la Unidad.	1	Remití 4 PQRSD a otras dependencias, como el área de Subdirección de Información, y al operador	Evidencia Cumplimiento No 5
6). Participar en la ejecución de los planes de mejoramiento, frente al comportamiento de las PQRSDF	1	Para este periodo no se presentaron actividades relacionadas con la obligación.	N/A

5. CONSTANCIAS

El(La) Supervisor(a) LUIS GONZAGA MARTINEZ SIERRA, 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.

LUIS GONZAGA MARTINEZ SIERRA, 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 Aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales.

6. OBSERVACIONES

NO HAY OBSERVACIONES

EVIDENCIAS CONTRATO 404-2026

[Mayo](#)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en el mes de junio de 2026.

 Icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL		Código: GAB-FT029
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO		Versión: 04
Clasificación de la Información:	X	PÚBLICA	☐ CLASIFICADA ☐ RESERVADA

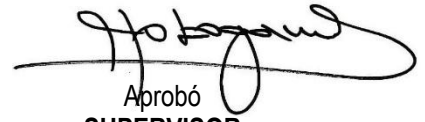
NOTA: Este informe debe ser diligenciado como se indica a continuación. NO PUEDE SER MODIFICADO.



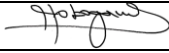
Elaboró
CONTRATISTA
LUIS FELIPE CAÑAS PARRA



Revisó
APOYO A SUPERVISOR
Paula Andrea García Rengifo
Contratista



Aprobó
SUPERVISOR
Secretario General
Luis Gonzaga Martínez Sierra

 Icfes	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO CONTRATADO						Código: GAB -FT035					
	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO						Versión: 05					
Clasificación de la Información ☒ 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:				
								jun-2026				
Contrato No:		404	Fecha de contrato:		30/01/2026		Nombre del contratista		LUIS FELIPE CAÑAS PARRA			
No. de factura o documento equivalente:		4	Contrato con adición (marque con una X)		☒ SI	☐ NO	NIT / C.C contratista:		1.097.729.432			
Comprobante de ingreso a almacén No:		N/A	Pago número:		4		Periodo a pagar:		DE:	1/05/2026	A:	31/05/2026
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.												
En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios ICFES-404-2026, me permito informar que la contratista cumplió a cabalidad con las actividades descritas a continuación:												
1.Gestionó 339 PQRS, por medio de la matriz de Control Equipo PQRS del mes de mayo, asignadas por la supervisión del contrato.												
2.Escaló y/o asignó por competencia a otras áreas de la Entidad 4 PQRS.												
3.Realizó seguimiento a los casos asignados mediante la matriz de control de PQRS, brindando respuesta y cerrando en HyperGenIA 339 casos.												
4.Contribuyó en los planes de trabajo semanales para la gestión de PQRS, llevados a cabo por la supervisión del contrato durante el mes de mayo.												
5.Asistió y participó en las capacitaciones programadas por diferentes áreas del ICFES durante el mes de mayo.												
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, que los archivos y enlaces son de vista publica y se encuentra aprobada en la plataforma Secop II.												
PARA EL ULTIMO PAGO DEBE QUEDAR ESTE TEXTO:												
5. CERTIFICO que:												
- El Contratista entregó el carnet a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales												
- El Contratista entregó la tarjeta de parqueadero a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales (si aplica)												
- El Contratista no tiene pendientes en el sistema de gestión documental												
- El Contratista no tiene pendientes en el sistema de gestión de calidad (si aplica)												
- Se solicitó a la Subdirección de Información la desactivación de los permisos												
Código		Nombre de C.C / Prueba / Proyecto de Evaluación						Monto a Pagar				
#N/D								5.000.000				
#N/D												
#N/D												
#N/D												
Tipo de moneda		Pesos colombianos				Total (valor a Pagar)				5.000.000		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:			LUIS GONZAGA MARTÍNEZ SIERRA									
FIRMA:												
CARGO:			SECRETARIO GENERAL									
<i>Este es un documento controlado; una vez se descargue o se imprima se considera NO CONTROLADO</i>												

Bogotá D.C., 1 de junio de 2026

Señores

SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

ICFES

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N°4 del Contrato ICFES-404-2026.

Cordial saludo,

Con el objetivo de tramitar el pago N°4 del contrato ICFES-404-2026, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de mayo y el 31 de mayo de 2026, así:

- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Original de la cuenta de cobro.
- Planilla de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.
- Informe de Ejecución Contractual

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized, with a large, sweeping 'L' and 'F' that are interconnected. The name 'Luis Felipe' is partially legible within the strokes.

LUIS FELIPE CAÑAS PARRA

CPS N° ICFES-404-2026

CUENTA DE COBRO N. 04- CONTRATO 404 DE 2026

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

NIT: 860.024.301-6

DEBE A:

LUIS FELIPE CAÑAS PARRA
C.C. No 1097729432 de Montenegro - Quindío

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE, correspondiente al pago del mes de mayo de 2026.

POR CONCEPTO DE las actividades desarrolladas en el periodo de tiempo comprendido entre el 01 y 31 de mayo de 2026, en virtud de la ejecución del contrato No. 404 de 2026, suscrito entre el INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES y LUIS FELIPE CAÑAS PARRA cuyo objeto es la ***“Apoyar en la gestión de pqrds que ingresen a la entidad, a través de los canales de atención, de acuerdo con la normatividad vigente y las necesidades planteadas por los grupos de interés, así como proponer planes de mejora en el marco del modelo de servicio.”***

Informo bajo la gravedad del juramento que, no me acogeré a la deducción de costos y gastos en mi declaración de renta del año 2026, para el cumplimiento de la actividad

En virtud de lo contemplado en el artículo 616-2 del Estatuto Tributario¹, como no responsable del IVA, no estoy obligado a expedir factura de venta por las ventas de bienes o prestación de servicios que realicé. Para este pago se adjuntará la planilla de pago de aportes del mes de mayo de 2026.

Bajo la gravedad de juramento certifico que la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA que anexo, es COPIA descargada directamente de la página y que corresponde al 40% del valor cobrado en el mes de mayo de 2026.

Certifico que no he acreditado para otros descuentos en otros contratos, el valor de la planilla de seguridad social aquí presentada. Artículo 383 parágrafo 2 del Estatuto Tributario Nacional.

¹ Texto sustituido según el artículo 20 de la Ley 2010 de 2019> <Aparte tachado derogado por el artículo 118 de la Ley 788 de 2002. Valores absolutos que regirán para el año 2002 establecidos por el artículo 1 del Decreto 2794 de 2001.

Información Pública

Por lo anterior, por favor consignar a la cuenta de ahorros **Bancolombia No. 84762432485** a nombre de LUIS FELIPE CAÑAS PARRA.

A handwritten signature in black ink on a light-colored, textured background. The signature is stylized, with a large, sweeping 'L' and 'P' that are interconnected. The name 'Luis Felipe' is partially legible within the strokes.

LUIS FELIPE CAÑAS PARRA

C.C. 1.097.729.432

Bogotá D.C, junio de 2026

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 37174494

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2026-05-25

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	LUIS FELIPE CAÑAS PARRA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1097729432	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 135#8-17 BARRIO JUAN XXIII	DEPARTAMENTO	CAQUETA	MUNICIPIO	FLORENCIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	2211	CORREO ELECTRÓNICO	PAGOSENLINE394@GMAIL.COM	TELÉFONO	3114429475
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 05	Año: 2026	Mes: 05	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		37174494

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO																			Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres										Salario Básico
CC-1097729432	59	No	No	No	18	1	1691001	Salario	CAÑAS PARRA LUIS FELIPE										\$2.004.400

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TDA	TDP	TASP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1097729432																											0			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1097729432	COLPENSIONES	30	\$2.004.400	0.1600000	\$320.800	\$0	\$0	\$320.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Di as Co t	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Di as Co t	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1097729432	NUEVA E.P.S. S.A.	30	\$2.004.400	0.1250000	\$250.600	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$2.004.400	1	0.0052200	\$10.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1097729432	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 05											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	\$320.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$320.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																				
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTE S DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERE SES COT OBL	VLR INTERE SES UPC	SUBTOT AL APORTE S COT	SUBTOT AL APORTE S	RADICA CIÓN AUTOLI Q INICIA L	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍOD O ANTERI OR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$250.6 00	\$0	0	\$0	0	\$0	\$250.6 00	0	\$0	\$0	\$250.6 00	\$0	0	\$0	\$0	\$250.6 00	\$0	\$0	\$250.6 00

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRA DORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDA DES	VLR INCAPACIDA DES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUID ACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONA LES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$10.500	0	\$0	\$0	\$10.500	0	\$0	\$10.500	0	\$0	\$0	\$10.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES				
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA
SIN CCF	1	\$0	0	\$0
SENA	0	\$0	0	\$0
ICBF	0	\$0	0	\$0
ESAP	0	\$0	0	\$0
MinEdu	0	\$0	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$250.600
PENSIONES	1	\$320.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$10.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$581.900

