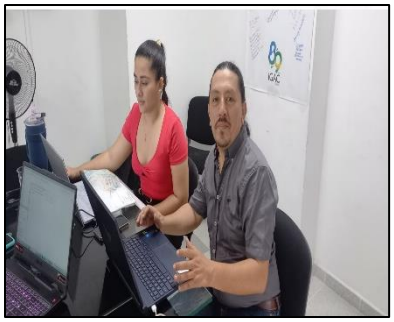
1. 1DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.	3206 DEL 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ANDRES MARTIN RAMIREZ RUIZ		
Nombre del supervisor y/ointerventor	JUAN CARLOS TORRES PALMA		
Dependencia	TERRITORIAL META		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMAR, EJECUTAR Y REALIZAR CONTROL DE CALIDAD A TRAVEZ DE ACTIVIDADES DE CAMPO Y OFICINA QUE PERMITAN ESTABLECER LOS VALORES POR METRO CUADRADO DE TERRENO Y DE CONSTRUCCION PARA LOS AVALUOS CATASTRALES Y/O VALORES DE REFERENCIA ATENDIENDO LOS PROCEDIMIENTOS VIGENTES Y ESTABLECIDOS POR EL IGAC PARA LA DIRECCION TERRITORIAL META		
Fecha de inicio	JULIO 05 DE 2024	**Fecha de terminación**	DICIEMBRE 30 DE 2024
Período objeto del informe:	01/10/2024 AL 31/10/2024		

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

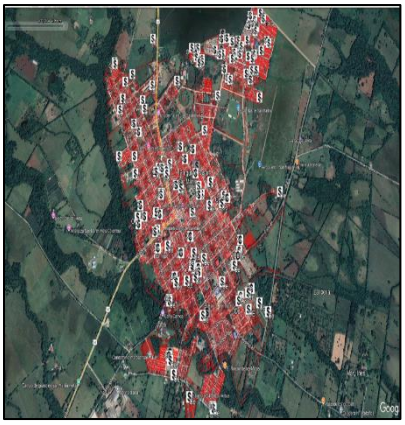
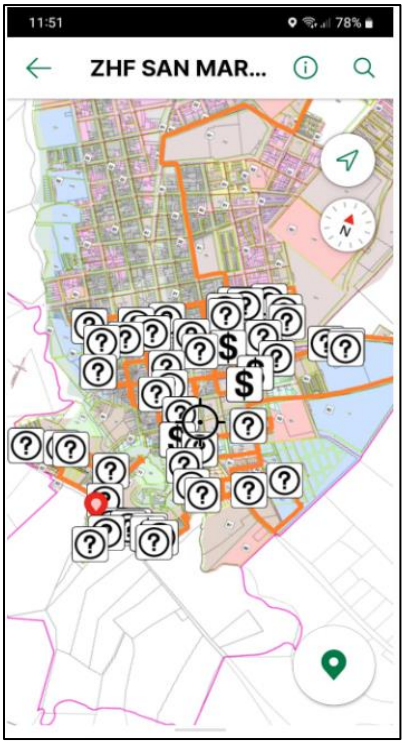
No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
1.	Participar en la implementación de los instrumentos de planificación en el marco de la ejecución del modelo de operación 2024 de la subdirección de avalúos.	Se participo en reunión virtual el 2 de octubre, citada por el Ingeniero Juan Carlos Torres, dictada desde IGAC Bogotá .	

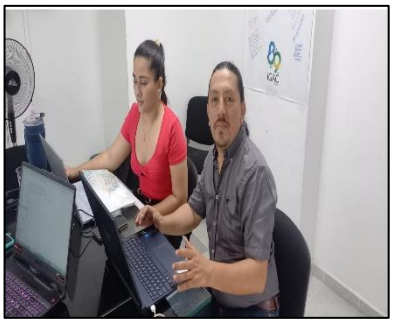
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
2.	Contar con el registro abierto de avaluadores RAA y mantenerlo vigente durante toda la ejecución del contrato, cumplir con los dispuesto en la ley 1673 de 2013 y el decreto reglamentario 1074 de 2015..	Se cumple con el requisito de Registro Abierto Avaluador RAA activo se anexa imagen certificado ANA.	 RAA ANA Corporación Autorregulador Nacional de Avaluadores - ANA NIT: 900796614-2 Entidad Reconocida de Autorregulación mediante la Resolución 20910 de 2016 de la Superintendencia de Industria y Comercio El señor(a) ANDRÉS MARTÍN RAMÍREZ RUÍZ, identificado(a) con la Cédula de ciudadanía No. 79778289, se encuentra inscrito(a) en el Registro Abierto de Avaluadores, desde el 28 de Febrero de 2017 y se le ha asignado el número de avaluador AVAL-79778289. Al momento de expedición de este certificado el registro del señor(a) ANDRÉS MARTÍN RAMÍREZ RUÍZ se encuentra **Activo** y se encuentra inscrito en las siguientes categorías y alcances: Categoría 1 Inmuebles Urbanos  RAA ANA El presente certificado se expide en la República de Colombia de conformidad con la información que reposa en el Registro Abierto de Avaluadores RAA., a los un (01) días del mes de Octubre del 2024 y tiene vigencia de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de expedición. Firma: Alexandra Suarez Representante Legal
3.	Realizar las labores campo y oficina que le permitan adelantar el control de calidad, verificación de completitud y consistencia a los insumos suministrados para la elaboración de estudios de zonas homogéneas, junto con los formatos que sean	Se realizo reunión en la Territorial Meta, el 7 de Octubre para avanzar en la consolidación de las ZHF del MUNICIPIO DE San Martín en compañía de la SIG del grupo 1, Paula Arévalo. Se realizo reunión en la Territorial Meta, el 29 de Octubre, en compañía de la perito Zulma Gutiérrez, el técnico Daniel Valderrama y la SIG Paula Arévalo, donde se continuo con la definición de las ZFH para los Municipios de Puerto Inírida y San Martín y la construcción de las ZHG para estas dos localidades.	 

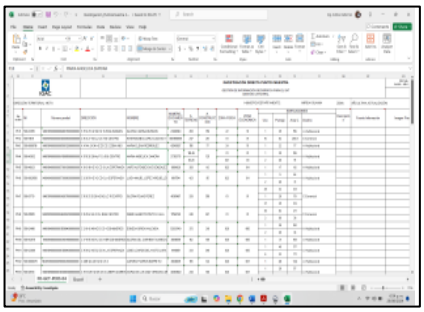
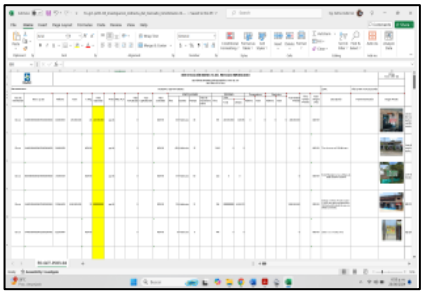
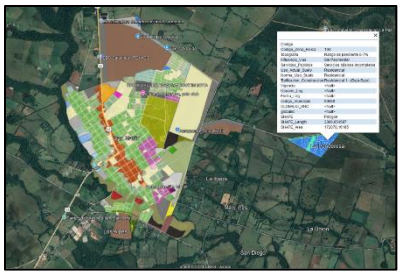
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
	requeridos de acuerdo con los manuales de procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad.		

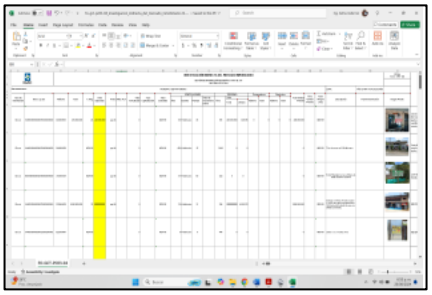
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
4.	Realizar avalúos de puntos muestra y/o control de calidad de los puntos objeto de investigación de mercado que sean requeridos en el marco de los procesos de actualización catastral con enfoque multipropósito.	Durante la comisión al Municipio de San Martín - Meta, que se efectuó del 09 al 18 de Septiembre se identificaron y visitaron aproximadamente 80 Puntos Muestra, información que a diario fue consolidada y remitida a las integrantes que apoyaron desde Villavicencio. Esta información produjo una salida grafica de la ubicación de los PM. Esta información se está consolidando y se han realizado las llamadas para establecer los estudios de mercado correspondientes.	 

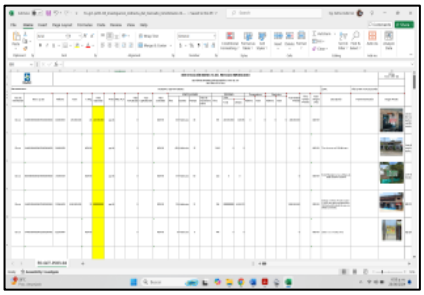
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
5.	Controlar los listados de asistencia de las reuniones, en los formatos vigentes del igac, en las que participe como ejecutor o control de calidad para los municipios que le sean asignados, en mesas técnicas, indicando el resumen de los temas tratados, conclusiones o acuerdos, así como los compromisos y sus responsables.	Se realizo reunión en la Territorial Meta, el 7 de Octubre para avanzar en la consolidación de las ZHF del MUNICIPIO DE San Martín en compañía de la SIG del grupo 1, Paula Arévalo. Se realizo reunión en la Territorial Meta, el 29 de Octubre, en compañía de la perito Zulma Gutiérrez, el técnico Daniel Valderrama y la SIG Paula Arévalo, donde se continuo con la definición de las ZFH para los Municipios de Puerto Inírida y San Martín y la construcción de las ZHG para estas dos localidades.	 

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
6.	Elaborar y/o realizar control de calidad al plan del componente económico que incluye plan de calidad y documento de enfoque metodológico a partir de la verificación de la caracterización económica del municipio a operar catastralmente.	El equipo de apoyo que presto su servicio desde la Ciudad de Villavicencio realizo trabajo de oficina como lo fue el apoyo con el diligenciamiento de los formatos para la elección de los Puntos Muestra con la información del R1 y R2 y la Investigación del mercado inmobiliario con su información y realizando llamadas.	 
7.	Configurar zonas homogéneas físicas (zhf) de manera preliminar y zhf consolidadas, conforme a las variables definidas por el procedimiento de zonas homogéneas (componente económico de actualización catastral con	Se cruzo la información obtenida en las páginas Web de las instituciones indicadas (preliminar) con la que se obtuvo presencialmente en el Municipio de San Martin - Meta y la que se recogió durante la visita al Municipio, con lo que se tienen una zonas físicas preliminares.	 

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
	enfoque multipropósito),manteniendo contacto permanente con el equipo designado para la ejecución de los estudios para su consolidación y cierre, conforme al procedimiento, instructivo y formatos IGAC vigentes.		
8.	Determinar las zonas homogéneas geoeconómicas de manera preliminar (obtención de valores por m²) y consolidada (orientando el ajuste a su delimitación con la malla predial resultante), conforme al procedimiento, instructivo y formatos igac vigentes.	Durante la visita al Municipio de San Martín - Meta se establecieron y visitaron aproximadamente 80 puntos muestra (PM), en la APP Avenza Maps se registraron y georreferenciaron, junto con fotos de cada uno de los puntos. De igual forma durante el recorrido del Municipio se capturaron datos de mercado (ofertas de venta) estas se espacializaron y se ha iniciado el proceso de llamada a cada una de ellas para obtener los diferentes estudios de mercado.	 

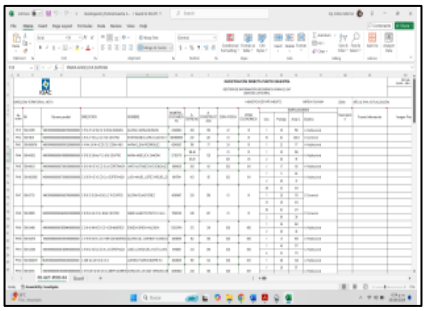
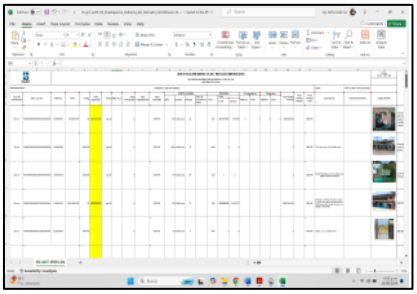
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
9.	Preparar de manera progresiva las memorias técnicas, sus anexos, soportes y formatos de cierre, dando cumplimiento a la estructura de almacenamiento de la información.	Se está adelantando la captura de información para la investigación indirecta del mercado inmobiliario, para el Municipio de San Martín – Meta.	

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
10.	Realizar controles de la operación como avalúos de prueba, preliquidación a valores comerciales, generar análisis de sensibilidad para muestra estratificada del 10% de los predios actualizados, liquidación de los valores catastrales definidos conforme al porcentaje que determine el municipio dentro del rango permitido por la ley.	Esta actividad aún no se está realizando.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
11.	Apoyar al municipio o a autoridades municipales y/o a la dirección territorial correspondientes, en la presentación de los resultados acerca de los procesos de actualización que haya ejecutado y/o efectuado control de calidad.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
12	Diligenciar y suscribir los formatos que hacen parte del respaldo al procedimiento e instructivos de zonas homogéneas componente económico de actualización catastral con enfoque multipropósito), dispuestos en el listado maestro de documentos internos del IGAC, junto con la suscripción de los mismos por parte de la dirección territorial del igac en los formatos que así lo contemplen.	Se reciben y revisan avances iniciales de los formatos Excel Alistamiento y planeación ZHFG e investigación indirecta del mercado inmobiliario para el Municipio de San Martín – Meta, diligenciados por la perito Zulma Gutiérrez y el Técnico Daniel Valderrama.	 

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
13	Realizar control de calidad de completitud y consistencia a los insumos suministrados para la elaboración de estudios de zonas homogéneas, empleando los documentos que hacen parte del listado maestro de documentos internos.	Verificación de fuentes de información primaria y secundaria para el estudio. Se realiza instalación para consulta de https://igacnet.igac.gov.co/ Se verifica los EOT, acuerdos y cartografía básica para los municipios asignados. https://www.colombiaot.gov.co/pot/buscador.html Consulta de la cartografía básica para los municipios asignados en https://www.colombiaenmapas.gov.co	

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
14	Realizar desplazamientos fuera de la sede de la dirección territorial bajo su entera y completa responsabilidad, de acuerdo con la programación que elabore el supervisor del contrato, en los casos que sea requerido para dar cumplimiento al objeto y obligaciones del mismo.	Durante este periodo no se realizó esta actividad s	
	Apoyar técnica y operativamente en la	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
15	ejecución de las actividades que le sean solicitadas por el supervisor en el marco del objeto del contrato.		

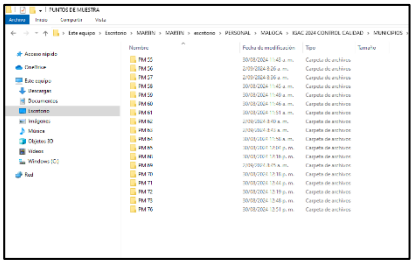
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
16	Apoyar al director territorial en la supervisión de los procesos y proyectos inherentes a su cargo.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
17	Conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentados (manuales, instructivos, metodologías, guías) al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual y como garantía para el igac de eficaz planeación, operación y control de los procesos del sistema de gestión integrado.	Se han recibido de manera digital los manuales de elaboración de zonas y de reconocimiento Se han impreso los manuales recibidos y se están estudiando. De los mismos se han sacado imágenes de cuadros para tener en terreno esos datos disponibles, como nos ha sido recomendado en las capacitaciones.	

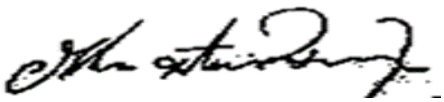
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
18	Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y guarden relación directa con el objeto del contrato.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A
19	Reportes mensuales para entregar.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A
19.1	Informes de los avalúos asignados por el supervisor del contrato, con total ceñimiento a los lineamientos impartidos por este y estrictamente dentro del plazo estipulado para el efecto, radicados previamente	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
	en el grupo de correspondencia		
19.2	Respuesta a las ampliaciones y aclaraciones que le sean solicitadas respecto de los informes de avalúo, exactamente dentro del plazo estipulado para el efecto, radicados previamente en el grupo de correspondencia.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A
19.3	Base de datos de avalúos índice de valoración predial debidamente diligenciada	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A
19.4	Aplicativo de ofertas índice de valoración predial debidamente diligenciado	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
19.5	Fotografías digitales de cada uno de los puntos de avalúo	Se tiene registro fotográfico de cada uno de los puntos muestra (PM) visitados	
19.6	Fotografías digitales de cada uno de los puntos de ofertas	Se tienen fotografías y ubicaciones de cada una de las ofertas de mercado encontradas en el Municipio de Puerto Inírida.	 

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista

NOTA. El informe presentado, evidencia la ejecución contractual de las actividades sobre las cuales se desplegaron acciones en el periodo correspondiente.

ANEXO: Planilla de seguridad social No 81047314, mes vencido y planilla corrección riesgo 3 No 81327574.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79778289	ANDRES MARTIN RAMIREZ RUIZ	CL 165 A No 58 - 62 Int 7 Apto 214	2584248	andresmartinramireznuiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81047314	$2.433.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	950.000	0		0		0	0	0	0	950.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	1.216.000	0	0	38.000	38.000	0	0		1.292.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.700				39.700	0	0	39.700			397	39.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	152.000	0	0	152.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	950.000	950.000
Pensión	1	1.292.000	1.292.000
Riesgos Laborales	1	39.700	39.700
CCF	1	152.000	152.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	2.433.700	2.433.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79778289	ANDRES MARTIN RAMIREZ RUIZ	CL 165 A No 58 - 62 Int 7 Apto 214	2584248	andresmartinramirezruiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	81047314	$2.433.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Residente	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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	79778289	RAMIREZ RUIZ ANDRES MARTIN	59	0			N							X									230901	7.600.000	1.216.000	0	0	38.000	38.000	EPS008	7.600.000	950.000	14-23	7.600.000	1	39.700	CCF22	7.600.000	152.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79778289	ANDRES MARTIN RAMIREZ RUIZ		CL 165 A No 58 - 62 Int 7 Apto 214	2584248	andresmartinramirezruiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
81047314	17/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	N	31/10/2024	81327574	$146.500	

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					

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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	145.500				145.500	9	1.000	146.500			1.455	146.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	145.500	146.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	145.500	146.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79778289	ANDRES MARTIN RAMIREZ RUIZ	CL 165 A No 58 - 62 Int 7 Apto 214	2584248	andresmartinramireznuiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
81047314	17/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	N	31/10/2024	81327574	$146.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód. ubic.	Horas Lab.	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Dpto. ubicación laboral	IGE	LNG	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VSTY	VST	SLN	COTIZACIÓN	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	79778289	RAMIREZ RUIZ ANDRES MARTIN	59	0		N	C							X										230901	7.600.000	1.216.000	0	0	38.000	38.000	EPS008	7.600.000	950.000	14-23	7.600.000	3	185.200	CCF22	7.600.000	152.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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