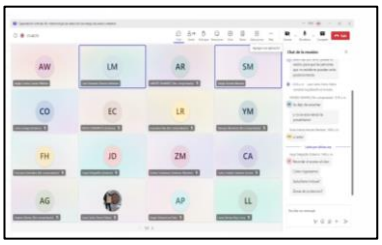
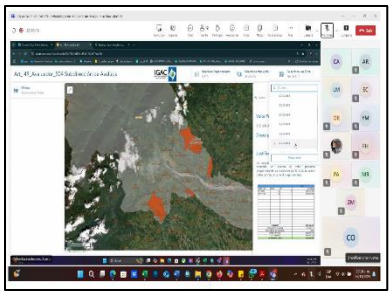
1. 1DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.	3206 DEL 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	ANDRES MARTIN RAMIREZ RUIZ		
Nombre del supervisor y/ointerventor	JUAN CARLOS TORRES PALMA		
Dependencia	TERRITORIAL META		
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA PROGRAMAR, EJECUTAR 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:	01/11/2024 AL 30/11/2024		

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 25 y 26 de Noviembre, correspondiente al comité, articulo 49, del plan Nacional de Desarrollo. Para la Territorial Meta.	 

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 Registro Abierto de Avaluadores 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 Registro Abierto de Avaluadores 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 Noviembre 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 desplazamiento al Municipio de San Martín – Meta, en compañía de la perito Zulma Gutiérrez, el técnico Daniel Valderrama, desde el 14 hasta el 20 de Noviembre. Se asistió a reunión con el secretario de Planeación del Municipio de San Martín – Meta, tratando temas operativos de la actualización.	 

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.	Se visito el Centro Poblado la Camachera del Municipio de San Martín – Meta, como parte de la actualización que se está realizando. Se recibió el apoyo de seis reconocedores prediales que apoyaron la inspección de inmuebles industriales, bodegas y hoteles en el Municipio de San Martin - Meta.	  

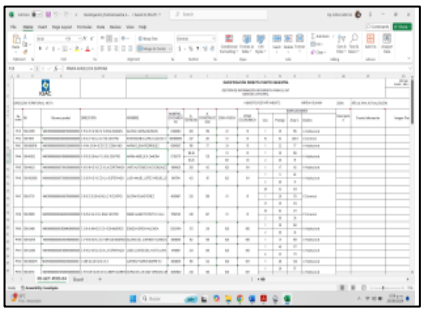
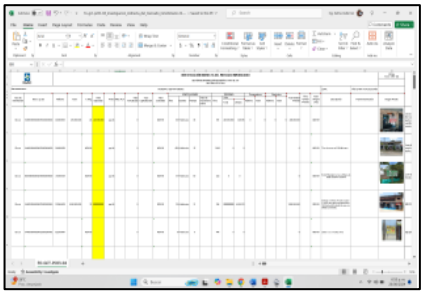
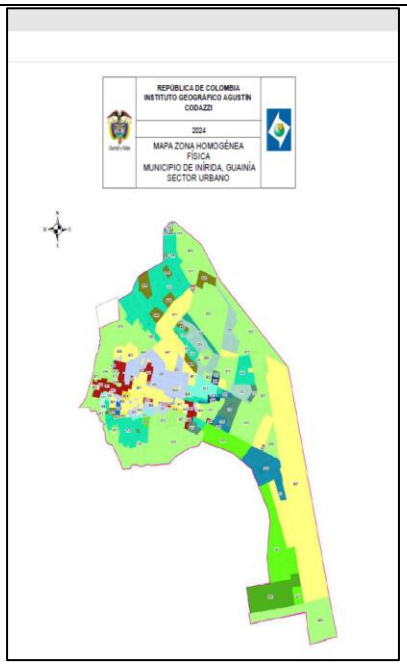
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

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, se identificaron zonas homogéneas que no estaban representadas con puntos muestra, por lo que se completaron dichos puntos faltantes. De la misma forma se visitaron industrias, bodegas, hoteles e institucionales. Esta información produjo una salida grafica de la ubicación de los PM. Adicionalmente se recolectaron nuevas ofertas de mercado, específicamente para lotes en las zonas que no tenían representación y los hallados durante los recorridos. Esta información se está consolidando y se han realizado las llamadas para establecer los estudios de mercado correspondientes.	  
5.	Controlar los listados de asistencia de	Se realizo reunión en la Territorial Meta, el 7 de Octubre para avanzar en la consolidación de las ZHF del MUNICIPIO DE	

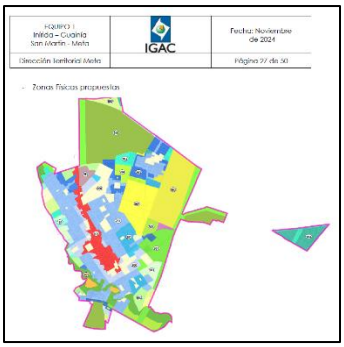
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
	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 realizaron reuniones en la Territorial Meta, el 21, 22 y 27 de Noviembre, 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.	  

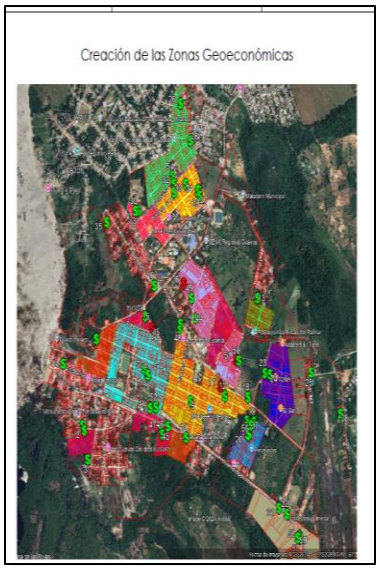
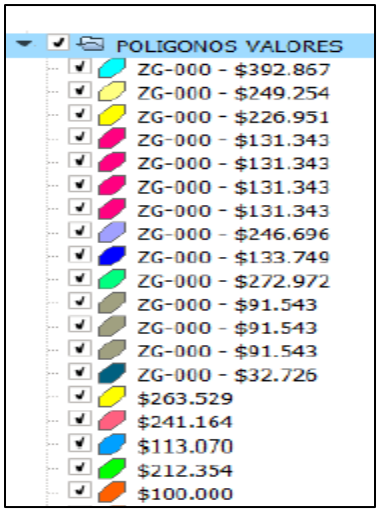
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

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	Producto de las visitas a los Municipios Puerto Inírida – Guainía y San Martin - Meta y la información que se recogió durante las mismas, se ha ido configurado unas ZFH 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.		  

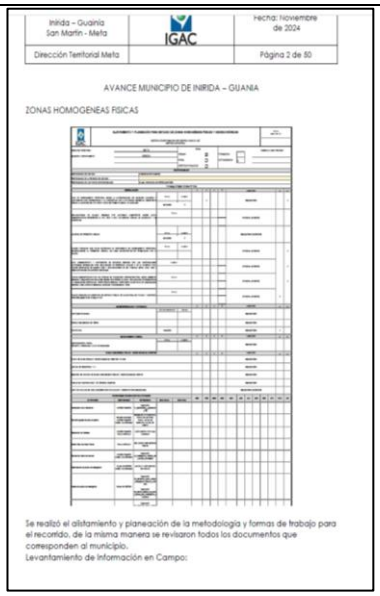
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
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.	Producto de la visita al Municipio de Puerto Inírida – Guainía, la información que se recogió durante las mismas y el procesamiento en oficina de dicha información, se han ido configurado unas ZHG preliminares.	 

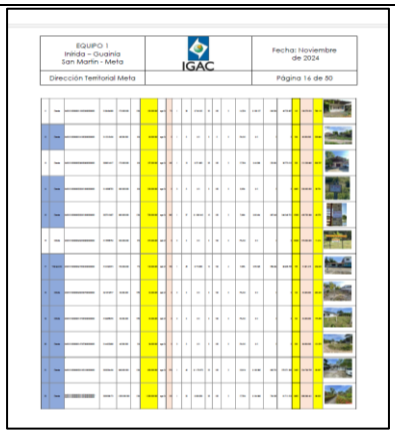
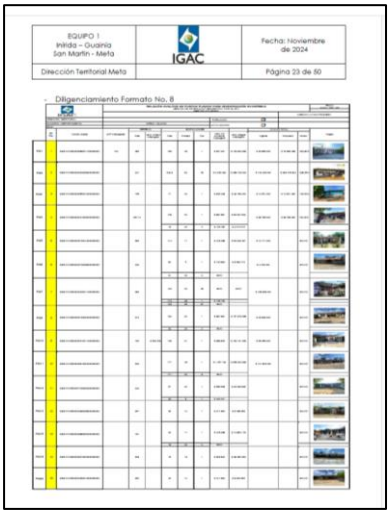
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
9.	Preparar de manera progresiva las memorias técnicas, sus anexos, soportes y formatos de cierre, dando cumplimiento a la estructura de almacenamiento de la información.	Durante este periodo no se adelantó esta actividad.	
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	Esta actividad aún no se está realizando.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
	que determine el municipio dentro del rango permitido por la ley.		
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

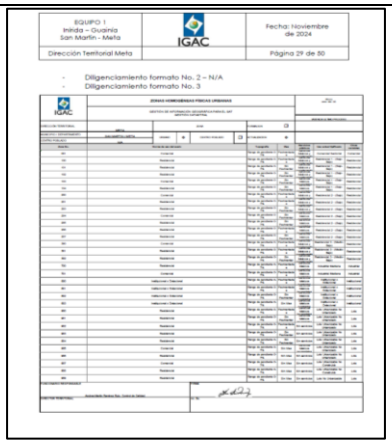
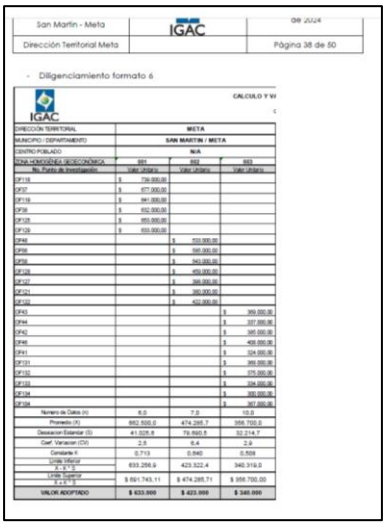
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

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.	 Inirida – Guainía San Martín - Meta IGAC Fecha: Noviembre de 2024 Dirección Territorial Meta Página 2 de 50 AVANCE MUNICIPIO DE INIRIDA – GUAINIA ZONAS HOMOGENEAS FISICAS Se realizó el alistamiento y planeación de la metodologia y formas de trabajo para el recorrido, de la misma manera se revisaron todos los documentos que corresponden al municipio. Levantamiento de Información en Campo:  IGAC Dirección Territorial Meta Página 5 de 50 Se desarrollo el diligenciamiento del formato No. 3. correspondiente a las ZHF Urbanas.

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
			  

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
			  

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

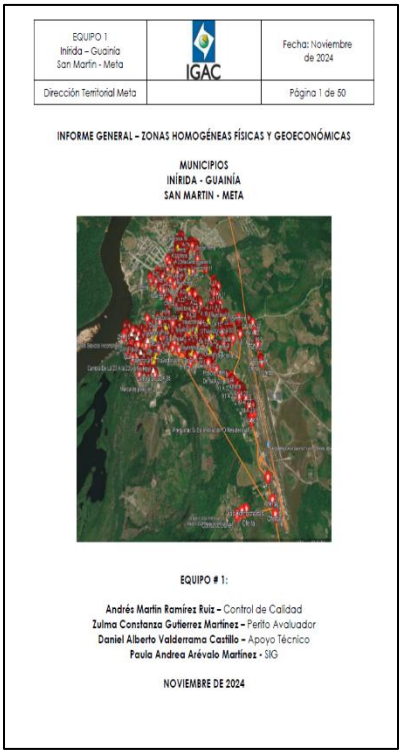
No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
14	Realizar desplazamientos fuera de la sede de la dirección territorial bajo su entera y completa responsabilidad, de acuerdo con la programación que elabore el supervisor del contrato, en los casos que sea requerido para dar cumplimiento al objeto y obligaciones del mismo.	Se realizo desplazamiento al Municipio de San Martín – Meta, en compañía de la perito Zulma Gutiérrez, el técnico Daniel Valderrama, desde el 14 hasta el 20 de Noviembre.	  

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
15	Apoyar técnica y operativamente en la ejecución de las actividades que le sean solicitadas por el supervisor en el marco del objeto del contrato.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

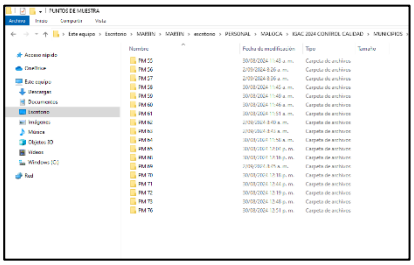
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
16	Apoyar al director territorial en la supervisión de los procesos y proyectos inherentes a su cargo.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

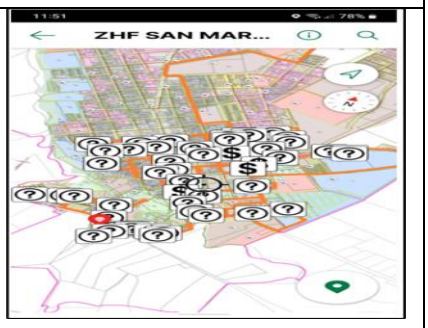
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
17	Conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentados (manuales, instructivos, metodologías, guías) al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados 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

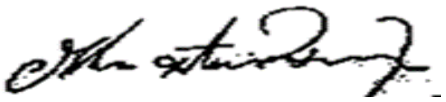
No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
18	Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y guarden relación directa con el objeto del contrato.	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A
19	Reportes mensuales para entregar.	Se elaboro informe de avance correspondiente al mes de Noviembre del año en curso.	

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
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 en el grupo de correspondencia	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A
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	Este periodo no fue asignada esta actividad.	N/A

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
	de correspondencia.		
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
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 Y San Martin.	

2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	**Obligación contractual**	**Actividad desarrollada**	**Observaciones / Evidencia**
			

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 81740140, mes vencido, planilla corrección IBC No 82080238 y nueva planilla de corrección IBC No 82309735

PLANILLA 81740140

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	20/11/2024	81740140	$990.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	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	78.000				78.000	0	0	78.000			780	78.000	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	78.000	78.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	990.000	990.000

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	20/11/2024	81740140	$990.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suspensión	Extranjero	Colombia residente	Exonerado	ING	RET	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	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	3	78.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA CORRECION IBC 82080238

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
81740140	20/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	27/11/2024	82080238	$268.200	

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	108.200	0		0		0	2	200	0	108.400	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	138.400	0	0	0	0	2	200	0	138.600	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	21.100				21.100	2	100	21.200			211	21.200	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	108.200	108.400
Pensión	1	138.400	138.600
Riesgos Laborales	1	21.100	21.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	267.700	268.200

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
81740140	20/11/2024				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	N	27/11/2024	82080238	$268.200

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód. cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Depto. Ubicación laboral	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZ. EXCLUSIVA	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	4.064.848	650.400	0	0	0	0	EPS008	4.064.848	508.200	14-23	4.064.848	3	99.100		0	0	0	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
82080238	27/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	03/12/2024	82309735	$3.300	

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	1.200	0		0		0	8	100	0	1.300	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	1.600	0	0	0	0	8	100	0	1.700	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	200				200	8	100	300			2	300	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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	1.200	1.300
Pensión	1	1.600	1.700
Riesgos Laborales	1	200	300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	3.000	3.300

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
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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
82080238	27/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	03/12/2024	82309735	$3.300	

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	Sucursal	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	4.074.848	652.000	0	0	0	0	EPS008	4.074.848	509.400	14-23	4.074.848	3	99.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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