

**INFORME DE CONTRATISTA**

FO-GCO-PC02-05

Versión: 1

Vigente desde:
01/04/2022

1. DATOS DEL CONTRATO			
Contrato No.	31319 de 2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Camilo Ernesto Cadena Candela		
Nombre del supervisor y/o interventor	Alexis Javier Carbonó Mendoza		
Dependencia	Subdirección de avalúos		
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para programar, ejecutar y realizar el control de calidad, a través de actividades de campo y oficina, que permitan establecer los valores de metro cuadrado de terreno y de construcción para avalúos catastrales y/o valores de referencia, atendiendo los procedimientos vigentes y establecidos por el IGAC.		
Fecha de inicio	MARZO 1/2024	Fecha de terminación	DICIEMBRE 27/2024
Período objeto del informe:	DICIEMBRE 16/2024 -27/2024		

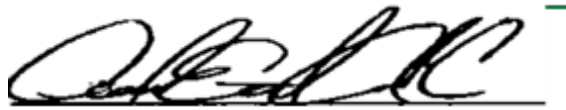
2. INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN			
No.	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Observaciones / Evidencia
1.	Participar en la implementación de los instrumentos de planificación en el marco de la ejecución del modelo de operación 2024 de la subdirección de avalúos.	No se llevó a cabo esta actividad.	No aplica.
2.	Contar con el registro abierto de evaluadores RAA y mantenerlo actualizado durante la vigencia del contrato.	Aporté el certificado correspondiente donde se certifica la vigencia del RAA en el mes de DICIEMBRE	OBLIGACION_2
3.	Realizar las labores campo y oficina que le permitan realizar los estudios de zonas homogéneas, junto con los formatos que sean requeridos de acuerdo con los manuales de procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad, para los municipios programados para actualización catastral con enfoque multipropósito.	No se llevó a cabo esta actividad.	No aplica.
4.	Realizar avalúos comerciales y control de calidad de los puntos de investigación de mercado que sean requeridos en el marco de los procesos de actualización catastral con enfoque multipropósito.	Apoyé el proceso de control de calidad de los PM rurales en el municipio de San José del Guaviare.	OBLIGACION_4
5.	5. Controlar los listados de asistencia de las reuniones, en los formatos vigentes del IGAC,	Asistí a las diferentes reuniones citadas por la coordinación y la	OBLIGACION_5

	<p>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</p>	<p>subdirección. adicionalmente se convocó y asistió a las reuniones de seguimiento del componente económico en la territorial Meta.</p> <p>Mesa de trabajo para determinación definitiva de valores rurales San José del Guaviare</p> <p>Mesa de trabajo Superintendencia de notariado y registro presentación resultados municipio de San José del Guaviare</p>	
6.	<p>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.</p>	<p>No se llevó a cabo esta actividad.</p>	<p>No aplica.</p>
7.	<p>Configurar las subzonas y zonas homogéneas físicas (ZHF) de manera preliminar y ZHF consolidada, conforme a las variables definidas por el procedimiento de zonas homogéneas (componente económico de actualización catastral con enfoque multipropósito), manteniendo contacto permanente con las respectivas direcciones territoriales para su consolidación y cierre, conforme al procedimiento, instructivo y formatos IGAC vigentes.</p>	<p>Realicé ajustes técnicos y metodológicos definición de las zonas homogéneas físicas definitivas rurales del municipio de San José del Guaviare.</p>	<p>OBLIGACION_7</p>
8.	<p>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), coordinando con las respectivas direcciones territoriales para su</p>	<p>No se llevó a cabo esta actividad.</p>	<p>No aplica.</p>

	consolidación y cierre, conforme al procedimiento, instructivo y formatos IGAC vigentes.		
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 inicio el proceso de consolidación de la memoria técnica del municipio San José del Guaviare	OBLIGACION_9
10.	Realizar controles de la operación como avalúos de prueba, preliquidación a valores comerciales, generar análisis de 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	Apoyé el proceso de avalúos de prueba y preliquidación de la zona rural del municipio de San José del Guaviare.	OBLIGACION_10
11.	Apoyar al municipio o a autoridades municipales y/o a la dirección territorial correspondiente, en la presentación de los resultados acerca de los procesos de actualización que haya ejecutado y/o efectuado control de calidad.	No se llevó a cabo esta actividad.	No aplica.
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 llevo a cabo el acompañamiento al diligenciamiento de los formatos solicitados por el anexo metodológico	OBLIGACION_12
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	No se llevó a cabo esta actividad.	No aplica.

	del listado maestro de documentos internos.		
14.	Realizar desplazamiento fuera de la sede central en el territorio nacional 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 contrato	No se llevó a cabo esta actividad.	No aplica.
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.	No se llevó a cabo esta actividad.	No aplica.
16	Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y guarden relación directa con el objeto del contrato.	No se llevó a cabo esta actividad.	No aplica.
3. REPORTES MENSUALES PARA ENTREGAR			
3.1 Informe actividades.			
3.2			
3.3			
3.4			
3.5			

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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA		diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	81838201	\$871.400	

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	367.700	0		0		0	0	0	0	367.700	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	470.600	0	0	0	0	0	0	0	470.600	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	15.400				15.400	0	0	15.400			154	15.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.700	0	0	17.700	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	367.700	367.700
Pensión	1	470.600	470.600
Riesgos Laborales	1	15.400	15.400
CCF	1	17.700	17.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	871.400	871.400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA	diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	81838201	\$871.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna excedente	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	80051284	CADENA CANDELA CAMILO ERNESTO	59	0		N																		25-14	2.941.000	470.600	0	0	0	0	EPS008	2.941.000	367.700	14-23	2.941.000	1	15.400	CCF24	2.941.000	17.700	0	0	0	0	0


PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA		diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
81838201	02/12/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	N	02/12/2024	82260760	\$406.400	

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	171.500	0		0		0	0	0	0	171.500	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	219.500	0	0	0	0	0	0	0	219.500	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	7.200				7.200	0	0	7.200			72	7.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.200	0	0	8.200	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	171.500	171.500
Pensión	1	219.500	219.500
Riesgos Laborales	1	7.200	7.200
CCF	1	8.200	8.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	406.400	406.400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA	diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
81838201	02/12/2024				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-11	2024-11	N	02/12/2024	82260760	\$406.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80051284	CADENA CANDELA CAMILO ERNESTO	59	0	N																25-14	4.313.050	690.100	0	0	0	0	EPS008	4.313.050	539.200	14-23	4.313.050	1	22.600	CCF24	4.313.050	25.900	0	0	0	0	0

CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA		diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

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	
2024-12	2024-12	I	05/12/2024	82261037	\$871.400	

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	367.700	0		0		0	0	0	0	367.700	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	470.600	0	0	0	0	0	0	0	470.600	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	15.400				15.400	0	0	15.400			154	15.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.700	0	0	17.700	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	367.700	367.700
Pensión	1	470.600	470.600
Riesgos Laborales	1	15.400	15.400
CCF	1	17.700	17.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	871.400	871.400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA	diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD					
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	1	05/12/2024	82261037	\$871.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80051284	CADENA CANDELA CAMILO ERNESTO	59	0	N																		25-14	2.941.000	470.600	0	0	0	0	EPS008	2.941.000	367.700	14-23	2.941.000	1	15.400	CCF24	2.941.000	17.700	0	0	0	0	0


PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA		diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82261037	05/12/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	N	06/12/2024	82466172	\$406.400	

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	171.500	0		0		0	0	0	0	171.500	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	219.500	0	0	0	0	0	0	0	219.500	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	7.200				7.200	0	0	7.200			72	7.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.200	0	0	8.200	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	171.500	171.500
Pensión	1	219.500	219.500
Riesgos Laborales	1	7.200	7.200
CCF	1	8.200	8.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	406.400	406.400

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80051284	CAMILO ERNESTO CADENA CANDELA	diagonal 45s #23-20	7603101	cadena.camilo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82261037	05/12/2024				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	N	06/12/2024	82466172	\$406.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	80051284	CADENA CANDELA CAMILO ERNESTO	59	0	N																		25-14	4.313.050	690.100	0	0	0	0	EPS008	4.313.050	539.200	14-23	4.313.050	1	22.600	CCF24	4.313.050	25.900	0	0	0	0	0

 **PAGADA**

... > 31319 - Camilo Ernesto Cadena > 2. Cuentas de cobro > UNDECIMO PAGO DESDE 16-12-2024 A 27-12-2024 > **Evidencias**

 Nombre ▾	Modificado ▾	Modificado por ▾	Estado de apro... ▾	Tamaño de arch... ▾	Etiqueta de ret... ▾
 OBLIGACION_10	23/12/2024	Camilo Ernesto Cadena Ca		1 elemento	
 OBLIGACION_12	23/12/2024	Camilo Ernesto Cadena Ca		0 elementos	
 OBLIGACION_2	23/12/2024	Camilo Ernesto Cadena Ca		1 elemento	
 OBLIGACION_4	23/12/2024	Camilo Ernesto Cadena Ca		1 elemento	
  OBLIGACION_5   ...	23/12/2024	Camilo Ernesto Cadena Ca		2 elementos	
 OBLIGACION_7	23/12/2024	Camilo Ernesto Cadena Ca		1 elemento	
 OBLIGACION_9	23/12/2024	Camilo Ernesto Cadena Ca		1 elemento	