

	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	ADQBS-F-001
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSION	4
	PROCEDIMIENTO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA	26/01/2024

Dependencia:	SECRETARIA GENERAL			Fecha:	6/16/2025 8:34:33 AM
Pago No:	2			Total de Pagos	6

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA			Identificación:	1121845163
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	cristian.restrepo@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20255519		Fecha de Inicio:	16/04/2025	Plazo de Ejecución:
Periodo a pagar:	MAYO		No RP:	267625	Requiere informe de actividades:
Departamento:	Meta		Municipio:	Lejanías	

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ASIGNADAS POR PARTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS"

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Gestionar oportunamente las solicitudes, peticiones y/o requerimientos que le sean asignados por el supervisor del contrato a través del aplicativo ORFEO o los aplicativos designados por Unidad de Gestión Territorial	Durante el mes de mayo, al contratista no le fueron asignadas solicitudes ni requerimientos a través del aplicativo ORFEO ni de otros sistemas institucionales.	Anexo_1570528_638847466201637921.pdf
2. Elaborar reportes e informes que le sean solicitados en la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el mes de mayo, al contratista no le fueron requeridos reportes ni informes por parte de la Unidad de Gestión Territorial. No obstante, se mantuvo disponible para atender cualquier solicitud en el marco del objeto contractual.	
3. Participar en las mesas de trabajo que le sean asignadas en la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el mes de mayo, el contratista participó en la mesa de trabajo presencial liderada por la supervisora Dra. Luz Mila Vásquez Casas, realizada en las oficinas de La ANT UGT Villavicencio. En la reunión se recordaron los lineamientos contractuales, la Circular 004 de 2025, el flujo de presentación y aprobación de cuentas, y el uso de plataformas como ORFEO, KLIC y SECOP II. Se resolvieron inquietudes y se orientó sobre el correcto cumplimiento de las obligaciones contractuales, además se solicitó generar la trazabilidad para la conformación de los Comités Municipales de Reforma Agraria (CMRA) en el municipio de Lejanías.	Anexo_1570530_63884141759216489.pdf
4. Proyectar y revisar respuestas a memorandos internos y solicitudes de particulares requeridos en la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el mes de mayo, no se asignaron al contratista actividades relacionadas con la proyección o revisión de respuestas a memorandos internos o solicitudes de particulares. Esto se debió a que el equipo continuaba en proceso de inducción y adaptación a los sistemas institucionales.	
5. Apoyar en la sistematización, clasificación y organización de la información levantada en campo que sean requeridos en la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el mes de mayo, el contratista apoyó la ejecución de la jornada de trabajo realizada en las Unidades de Intervención Territorial (UIT) Las Margaritas y La Cabaña del municipio de Lejanías, Meta, en el marco de la fase de levantamiento de información predial. La actividad se llevó a cabo entre el 12 y el 16 de mayo de 2025 como parte del proceso de microbarrido predial adelantado por la Agencia Nacional de Tierras. En su rol de apoyo administrativo y enlace territorial, el contratista acompañó el recorrido por veredas, facilitando la localización de predios y el contacto con los solicitantes. Asimismo, brindó asistencia en el diligenciamiento de formatos institucionales como el FILI (Formulario Integrado de Levantamiento de Información) y el INTI-F-009 (registro de asistencia para reuniones internas y externas), así como en la convocatoria de las familias beneficiarias, mediante estrategias de comunicación comunitaria (voz a voz, grupos de WhatsApp, piezas gráficas, llamadas telefónicas y recorridos veredales). Durante esta fase, también se apoyó la inclusión de nuevos solicitantes identificados en campo y la recolección de información planimétrica, catastral, jurídica, agronómica y social de los predios visitados. Esta información fue sistematizada para su incorporación en las bases de datos oficiales del proceso de ordenamiento social de la propiedad rural.	Anexo_1570532_638841499798635659.pdf Anexo_1570532_638854063925814423.pdf Anexo_1570532_638854063988552450.pdf Anexo_1570532_638854064040354400.pdf
6. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación con el objeto contractual.	Durante el mes de mayo, la contratista desarrolló la actividad adicional de generar la trazabilidad para la conformación de los Comités Municipales de Reforma Agraria (CMRA) en el municipio de Lejanías, Meta, donde cumple funciones como enlace territorial. Como parte de esta tarea, sostuvo una reunión institucional con el alcalde del municipio, Dr. Jeffrey Ramírez, donde se acordó el acompañamiento conjunto de la Agencia Nacional de Tierras y la administración municipal en dicho proceso.	Anexo_1570533_638847482102059544.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA
--	------------------------------------

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.



Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas
Observación de aprobación del VoBo (leydi.reyes@ant.gov.co): Aprobada Aprobada
RECIBIDO A SATISFACCIÓN
En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable. Por lo anterior, autorizo el pago por valor de \$4,761,109.00 CUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UNO MIL CIENTO NUEVE PESOS M/CTE.. Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros <u>X</u> Corriente __, número <u>364562793</u> del banco <u>BOGOTA</u> .

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$28,566,654.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$2,380,554.00 -
Valor Total:	\$26,186,100.00 -
Total Pagado	\$2,380,555.00 -
Saldo Actual:	\$23,805,545.00 -
VALOR A PAGAR:	\$4,761,109.00 -
Menos este pago:	\$19,044,436.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$2,380,555.00 -	-	-
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
-	-	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-
% de ejecución financiera del contrato / convenio:		27.27%

AUTORIZACIÓN DE PAGO

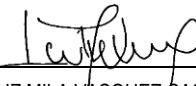
ANEXOS			
Persona natural		Persona Jurídica	
Aporte a pensión	X	Parafiscales	
Aporte a salud	X	RUT (primer pago y/o actualización)	
Aporte ARL	X	Entrada al almacén	
Producto(s) - Entregable (s)		Factura	
Informe (s) Adicional (es)		Producto(s) - Entregable (s)	
		Informe (s) Adicional (es)	

SUPERVISOR 1		SUPERVISOR 2	
Firma:		Firma:	
Nombre:	LUZ MILA VASQUEZ CASAS	Nombre:	
No. Identificación:	39627000	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	



	FORMA	ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			CÓDIGO	ADQBS-F-021	
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS			VERSIÓN	4	
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS			FECHA	31/12/2024	
					FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA		
					Día	Mes	Año
					16	4	2025
I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
CONTRATO No.:		ANT-CPS-20255519					
OBJETO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ASIGNADAS POR PARTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS					
VALOR:		\$	28.566.654	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		15/04/2025	
II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
No. RP		267625					
FECHA RP		16/04/2025					
III. AFILIACIÓN ARL							
ARL		ASEGURADORA		FECHA AFILIACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	
		POSITIVA		15/04/2025		16/04/2025	
IV. ACTA							
Se reunieron:							
DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE		LUZ MILA VASQUEZ CASAS				
	CARGO		LIDER UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL ORIENTE				
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN		39627000	
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA				
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN		1121845163	
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)		NO APLICA				
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN		NO APLICA	
En Bogotá D.C. a los 16 días del mes 4 de 20 25 se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:							
FECHA DE INICIACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	16	4	2025		30	9	2025
Para constancia firma por quienes intervinieron:							
							
SUPERVISOR				CONTRATISTA			

 Agencia Nacional de Tierras	FORMA	FORMA PARA CALCULO DE LA PROPORCIONALIDAD EN PRIMERAS CUENTAS	CODIGO	GEFIN-F-028
	ACTIVIDAD	GESTION DE EGRESOS	VERSION	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	25/02/2025

Número del Contrato	ANT-CPS-20255519		
Nombre del Contratista	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA		
Documento de Identificación	1.121.845.163		
Dirección, Subdirección, UGT u Oficina a la que pertenece	DIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS - DAT		
Valor Inicial del Contrato	\$		28.566.654
Valor Honorarios del mes	\$		4.761.109
Valor inicial primer pago (según minuta)	\$		4.761.109
Valor Honorario por día	\$		158.704
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)	16-abr-25		
Fecha de finalización del contrato	30-sep-25		
Días a pagar primer mes	15		
Calculo primer pago ajustado	\$		2.380.555
Valor reducción contrato	\$		2.380.554
Valor Total del Contrato Ajustado	\$		26.186.100
Numero RP	267625		
Valor Inicial RP	\$		28.566.654
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$	28.566.654
Rubro Presupuestal	N/A	\$	-
Reducción RP	\$		2.380.554
Rubro Reducido	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$	2.380.554
Rubro Reducido	N/A	\$	-
Valor RP Final	\$		26.186.100
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$	26.186.100
Valor rubro presupuestal	N/A	\$	-
Firma del Supervisor del contrato			
Nombre del supervisor del contrato	LUZ MILA VASQUEZ CASAS		
Cargo del Supervisor del contrato	EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 5		

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	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86971717	\$581.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	235.000	0		0		0	0	0	0	235.000	1

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	300.800	0	0	0	0	0	0		300.800	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	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	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	235.000	235.000
Pensión	1	300.800	300.800
Riesgos Laborales	1	45.800	45.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	581.600	581.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121845163	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA		CALLE 15 N 11-60	6581148	crezcamosgranada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86971717	10
					TOTAL A PAGAR
					\$581.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	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	1121845163	RESTREPO VERGARA CRISTIAN FERNANDO	59	0		N																			230301	1.880.000	300.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.880.000	235.000	14-23	1.880.000	3	45.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
86971717	30/05/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-05	2025-05	N	09/06/2025	87256416	\$7.700	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	3.100	0		0		0	0	0	0	3.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	4.000	0	0	0	0	0	0		4.000	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	600				600	0	0	600			6	600	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	3.100	3.100
Pensión	1	4.000	4.000
Riesgos Laborales	1	600	600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	7.700	7.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121845163	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA		CALLE 15 N 11-60	6581148	crezcamosgranada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
86971717	30/05/2025				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-05	2025-05	N	09/06/2025	87256416	\$7.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																					
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Columna interior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	VAC	AVP	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	1121845163	RESTREPO VERGARA CRISTIAN FERNANDO				59	0				N																		230301	1.904.500	304.800	0	0	0	0	EPS002	1.904.500	238.100	14-23	1.904.500	3	46.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121845163	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA		CALLE 15 N 11-60	6581148	crezcamosgranada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-04	2025-04	I	30/04/2025	86153608	TOTAL A PAGAR
					\$470.300

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	190.000	0		0		0	0	0	0	190.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	243.200	0	0	0	0	0	0		243.200	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	37.100				37.100	0	0	37.100			371	37.100	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	190.000	190.000
Pensión	1	243.200	243.200
Riesgos Laborales	1	37.100	37.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	470.300	470.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121845163	CRISTIAN FERNANDO RESTREPO VERGARA		CALLE 15 N 11-60	6581148	crezcamosgranada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	30/04/2025	86153608	10
					TOTAL A PAGAR
					\$470.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	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	1121845163	RESTREPO VERGARA CRISTIAN FERNANDO				59	0			N																	230301	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS002	1.520.000	190.000	14-23	1.520.000	3	37.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 CARPETAS

- E** Entrada 0
- S** Salida 0
- I** Interna 0
- M** Masivas 0
- R** Resoluciones 0
- E** Edictos -
Certificaciones 0
- A** Actos
Administrativos 0
- D** Devueltos 0
- R** Recepción 0
- C** Carpeta Jefe 0
- I** Informado 0

 FUNCIONALES

 ADMINISTRATIVOS

BANDEJA

 Informar  Tipificar  Reasignar  Seguridad  Devolver  Expediente  Finalizar Trámite

Mostrar 15 

Buscar:

	RADICADO	FECHA ASIGNADO	ASUNTO	REMITENTE	TIPO	ESTADO	ANTERIOR	DIAS REST	FECHA RAD.
---	----------	-------------------	--------	-----------	------	--------	----------	-----------	---------------

Ningún dato disponible en esta tabla

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros

[Anterior](#) [Siguiente](#)