INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO: 23831

NOMBRE: Angelica María Jennifer Demetrio Romero

No. IDENTIFICACIÓN: 56.076.067

ACTA PARCIAL No. 1

OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA IMPLEMENTAR LOS PROCESOS DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE PRODUCTOS CARTOGRÁFICOS, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y RENDIMIENTOS ESTABLECIDOS.

PERIODO REPORTADO: 5 al 31 de agosto de 2020.

Valor a cobrar: $ 3.062.982

SISTEMA	ENTIDAD	PERIODO COTIZADO	NO. PLANILLA O AUTORIZACIÓN	VALOR APORTE
ARL	**POSITIVA**	**julio-2020 (14/08/2020)**	**44722918**	**$0**
SALUD	**FAMISANAR**			**$109.800**
PENSIÓN	**PORVENIR**			**$140.500**

Cumplí con el objeto contractual, desarrollando las siguientes actividades:

En cumplimiento de la cláusula 2.

2.2. Realicé el control de calidad de los productos y bases de datos cartográficas, DTM, ortoimagen, compilación toponímica, nomenclatura final y salidas gráficas, generalización y mantenimiento, de acuerdo con las asignaciones establecidas por el supervisor.

2.11. Apliqué los lineamientos de procedimientos y/o metodología para realizar el control de calidad definidos por la subdirección de Geografía y Cartografía.

2.15. Realicé la verificación de los empalmes digitales y gráficos para cada una de las áreas en los lados que está presente y para cada elemento cartografiado, según los procesos asignados.

2.17. Entregué la información definitiva en los formatos definidos por la subdirección.

A continuación, se muestran la tabla y las rutas de los proyectos revisados

PROYECTO	AREA (Ha)	ESCALA	ENTIDAD	PROCESO
CUMARIBO_50K_201BISIII_201BISIV_ 218II_219I_219II_220I_220II_220BISI	89063	1: 50 000	CUMARIBO	Toponimia
237II_238I_238II_239I_239II_239BISI	363255	1: 50 000	CUMARIBO	Toponimia
2218IV_219III_219IV_220III_220IV_220BISIII	344294	1: 50 000	CUMARIBO	Toponimia
234I_234II_235I_235II_236I_236II_217III_217IV	107005	1: 50 000	CUMARIBO	Toponimia

Ruta:

\\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\2020\procesos\50k CUMARIBO, TOPONIMIA\ENTREGA

Participé en la reunión relacionada con el proceso de compilación toponímica para Cumaribo escala 1:50.000 el 13 de agosto de 2020.

2.19. Generé el informe detallado mensual, y demás requeridos por el supervisor del contrato de la ejecución de los procesos en los proyectos cartográficos.

Ruta:
\\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\informesProcesoValidación

Angélica María Jennifer Demetrio Romero
Contratista
Subdirección de Geografía y Cartografía
G.I.T. Producción Cartográfica

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	53076067	ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO		cl 66 70a 30	3015920845	angelica.demetrio.romero@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	
2020-07	2020-07	I	14/08/2020	44722918	$267.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	109.800	0		0		0	0	0	0	109.800	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	140.500	0	0	0	0	0	0		140.500	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										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	17.600	0	0	17.600	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	109.800	109.800
Pensión	1	140.500	140.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	267.900	267.900

PAGADA
44722918

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	53076067	ANGELICA MARIA JENNIFER DEMETRIO ROMERO	cl 66 70a 30	3015920845	angelica.demetrio.romero@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	
2020-07	2020-07	I	14/08/2020	44722918	$267.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	53076067	DEMETRIO ROMERO ANGELICA MARIA JENNIFER	3	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800		0		0	CCF21	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C.

Señores:
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI
Grupo Interno de trabajo Gestión Financiera
Ciudad

REFERENCIA**: INFORME SUSCRIPCION CONTRATOS VIGENCIA 2020**

En atención al decreto 568 del 15 de Abril de 2020 y conceptos de la DIAN 100208221-469 del 23 de Abril de 2020 y 100208221-513 del 05 de Mayo de 2020, manifiesto que he suscrito contrato de prestación de servicios con el Instituto Geográfico Agustín Codazzi y contratos adicionales con otras entidades estatales en la vigencia de 2020, los cuales relaciono a continuación

NOMBRE **Angelica María Jennifer Demetrio Romero**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **53.076.067**

REGIMEN COMUN SI **X** NO ___

NOMBRE ENTIDADES DEL ESTADO	VALOR MENSUAL INCLUIDO IVA	CONTRATO No.	FECHA TERMINACION
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI	3.534.210	23831	30/12/2020
TOTAL			

AngelicaDemetrioRomero

_____
FIRMA

C.C. 53.076.067

Señores
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI
GIT GESTION FINANCIERA
Ciudad

REF: INFORMACIÓN PARA REGISTRO DE USOS PRESUPUESTALES EN LA OBLIGACIÓN

Yo Angelica María Jennifer Demetrio Romero identificado con cédula de ciudadanía No. 53.076.067 de Bogotá D.C suscribí un contrato de prestación de servicios con el Instituto Geográfico Agustín Codazzi y para efectos del pago en cumplimiento al nuevo Catálogo de Clasificación Presupuestal que empezó a regir a partir del 01 de enero de 2019, me permito remitir la siguiente información:

1. No. Del contrato 23831 de 2020

2. Desarrollo mis actividades en la Subdirección de Geografía y Cartografía Área _____ Grupo Interno de Trabajo Producción Cartográfica

3. Mi nivel académico es:

   Universitario X Titulo obtenido Ingeniera Catastral y Geodesta
   Técnico o Tecnólogo ___ Titulo obtenido _____
   Bachiller _____

4. En cumplimiento del contrato suscrito describo tres (3) actividades Principales a desarrollar

   1. Realizar el control de calidad de los productos cartográficos
   2. Realizar la verificación de la completitud de la captura a partir de insumos
   3. Realizar la devolución de productos con los correspondientes reportes de calidad

Se firma en Bogotá D. C. el día 24 del mes de agosto del año 2020

FIRMA AngelicaDemetrioRomero NOMBRE Angelica María Jennifer Demetrio Romero
C.C. 53.076.067

Señores
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI
GIT GESTION FINANCIERA
Ciudad

REF: CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCION DE RETENCION EN LA FUENTE Y APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Yo Angelica Maria Jennifer Demetrio Romero identificado con cédula de ciudadanía No. 53.076.067 de Bogotá D.C. de conformidad con la Ley 1607 del 26 de Diciembre de 2012, Decreto reglamentario 0099 del 25 de enero de 2013, artículos 1º y 3º del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, artículos 6º y 9º del Decreto 3032 de 27 diciembre de 2013, artículo 329 Estatuto Tributario y artículo 18º numeral 2º párrafo 3º de la Ley 1819 de diciembre 26 de 2016 que adiciona el artículo 388 del E.T., numeral 10 del artículo 206 del E.T modificado por la Ley 1943 de 2018(de financiamiento), artículo 42 de la Ley 2010 del 27 de diciembre 2019 (de crecimiento económico) que modifica el artículo 383 del E.T. bajo la gravedad de juramento Certifico:

1. SI X NO __ soy residente en el país

2. SI X NO __ pertenezco a la categoría de Empleados.
   "Para pertenecer a la categoría de empleados para efectos fiscales el 80% de mis ingresos recibidos en el **año inmediatamente anterior (2019)** corresponden a la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de maquinaria o equipo especializado."

3. SI X NO __ Mis ingresos totales del año gravable anterior superaron (1.400) UVT, o sea $47.978.000.

4. SI __ NO X A la fecha de la firma de esta certificación he suscrito contratos con el IGAC y otras entidades iguales o superiores a 3.500 UVT o sea $124.625.000, (inciso segundo parágrafo tercero del Artículo 437 del E.T.)

5. SI X NO __ Soy declarante del Impuesto de Renta.

6. SI __ NO X Aporto materiales, insumos o maquinaria especializados de mi propiedad para ejercer la actividad contractual (punto solo para personas que prestan servicios técnicos).

7. SI __ NO X En ejercicio de mi profesión liberal o de prestación de servicios técnico he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

8. Anexo original y discriminación de los siguientes pagos realizados en el año 2019 para ser tenidos en cuenta en la depuración y/o disminución de la base de retención en la fuente a título de renta:

   SI X NO __ Declaración por dependientes

SI __ NO X Pago a planes de medicina prepagada
SI __ NO X Pago por Intereses y corrección monetaria créditos vivienda

9. Solicito que de mis ingresos se descuente y sean consignados a la respectiva entidad los siguientes valores para ser tomados como beneficio en la retención en la fuente. (Adjuntar con cada acta de supervisión la solicitud)

   SI __ NO X Aportes AFC
   SI __ NO X Pensiones voluntarias

10. SI X NO __ Que los aportes a los sistemas de salud, pensión (para los pensionados no se exige aportes a pensión) y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del decreto 1703 de 2012 y artículo 3 del decreto 1070 de 2013.

Se firma en Bogotá D.C. el día 24 del mes de agosto del año 2020

FIRMA AngelicaDemetrioRomero NOMBRE Angelica Maria Jennifer Demetrio Romero
C.C. 53.076.067

Bogotá D.C., 24 de agosto de agosto de 2020

Señores
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI
GIT GESTION FINANCIERA
Ciudad

REF. Certificado de existencia y dependencia económica

Con la presente yo Angélica María Jennifer Demetrio Romero identificada con cedula de ciudadanía 53.076.067 de Bogotá D.C., me permito certificar bajo la gravedad del juramento que la persona que a continuación relaciono depende de mí económicamente.

NOMBRES: Tomás Forero Demetrio
INDENTIFICACION: 1010.963.920
PARENTESCO: Hijo
EDAD: 13 años

Cordialmente,



Angélica María Jennifer Demetrio Romero
C.C. 53.076.067