

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



	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:	8/8/2025 2:53:33 PM
Pago No:	4			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:	30/09/2025
Periodo a pagar:	JULIO		No RP:	267625	Requiere informe de actividades:	SI
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 periodo evaluado, no fue requerido el apoyo del contratista para la gestión de solicitudes, peticiones o requerimientos a través del aplicativo ORFEO	Anexo_1659164_638902602018218815.pdf
2. Elaborar reportes e informes que le sean solicitados en la Unidad de Gestión Territorial.	INFORME PARCIAL Durante el mes de julio, el contratista elaboró y remitió a la supervisión de la Unidad de Gestión Territorial Meta un informe PARCIAL sobre la jornada de micro barrio predial ejecutada en el municipio de Lejanías entre el 3 y el 6 de junio de 2025, en las Unidades de Intervención Territorial La Cabaña y Las Margaritas. El reporte incluyó el diligenciamiento de 12 Formularios de Caracterización Predial (FCP) con sus respectivos códigos QR, la recepción de dos casos especiales remitidos para análisis técnico-jurídico y la caracterización de predios con vocación de formalización, así como la atención directa a ocupantes rurales. Junto con el informe, en el presente mes de julio, el contratista presentó formalmente la solicitud de desplazamiento del equipo técnico interdisciplinario de la ANT para dar continuidad al proceso, completar la fase de verificación técnica y garantizar el avance hacia la formalización efectiva de los predios intervenidos. Evidencia adjunta: • Informe de actividades – Microbarrio predial Lejanías (junio 2025). • Solicitud formal de envío del equipo técnico interdisciplinario. ANEXO 1 PANTALLAZO DE correo de solicitud a la supervisora:	Anexo_1659165_638902466019466194.pdf Anexo_1659165_638902602364424138.pdf
3. Participar en las mesas de trabajo que le sean asignadas en la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el mes de julio, no se desarrollaron mesas de trabajo asignadas al contratista por parte de la Unidad de Gestión Territorial Meta.	Anexo_1659166_638902466375708409.pdf
4. Proyectar y revisar respuestas a memorandos internos y solicitudes de particulares requeridos en la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el mes de julio de 2025, el contratista desarrolló y entregó oportunamente el plan de trabajo de gestión documental asignado por la Unidad de Gestión Territorial Meta. Las actividades incluyeron la actualización del inventario documental y la elaboración de hojas de control, conforme a las indicaciones del profesional responsable, Carlos Fernando Ramírez. Los productos fueron remitidos al correo institucional del aprobador dentro del plazo establecido, cumpliendo con los lineamientos y contribuyendo al fortalecimiento del sistema de gestión documental de la Agencia Nacional de Tierras.	Anexo_1659167_638902466713296155.pdf
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 julio, el contratista apoyó la sistematización, clasificación y organización de la información levantada en campo, cumpliendo con el Plan de Trabajo de Gestión Documental de Demanda y Descongestión asignado. Se realizaron actividades de actualización de inventarios documentales, revisión y elaboración de hojas de control y organización de los expedientes asignados, siguiendo los lineamientos institucionales y cronogramas establecidos por la UGT Meta. El cumplimiento de estas actividades obtuvo el visto bueno del aprobador Carlos Fernando Ramírez Escobar, quien posteriormente asignó el plan de trabajo de agosto, confirmando que las tareas se desarrollaron de acuerdo con los estándares de la Agencia Nacional de Tierras. Evidencias adjuntas: • Inventario documental y hojas de control de julio 2025. • Comunicación de visto bueno y asignación de plan de trabajo de agosto.	Anexo_1659168_638896540249760107.xlsx Anexo_1659168_638896540298818564.xlsx Anexo_1659168_638896540354204710.xlsx Anexo_1659168_638896540404902882.xlsx Anexo_1659168_638896540454239612.xlsx Anexo_1659168_638896540504524857.xlsx Anexo_1659168_638896540556611084.xlsx Anexo_1659168_638896540601263024.xlsx Anexo_1659168_638896540662565987.xlsx Anexo_1659168_638896540730334717.xlsx Anexo_1659168_638896540815016315.xlsx Anexo_1659168_638899957534796672.pdf
6. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación con el objeto contractual.	Durante el mes de julio, el contratista desarrolló actividades complementarias asignadas por la supervisión, enmarcadas en la Obligación 6, relacionadas con el seguimiento a la gestión documental y la coordinación de acciones para garantizar el cumplimiento de los compromisos contractuales. Como parte de estas actividades: El contratista participó en la reunión de seguimiento y control a la gestión documental realizada el 30 de julio de 2025, convocada por la supervisora Luz Mila Vásquez junto con los profesionales Carlos Ramírez y Vanesa Díaz. En la reunión se revisaron los avances del plan de trabajo de gestión documental, se resaltó la importancia del cumplimiento de los plazos establecidos (24 de julio) y se otorgó un plazo extraordinario hasta el 2 de agosto a la media noche para la entrega final de insumos, aclarando que no se recibirían cuentas para VoBo sin el plan de trabajo completo. El contratista atendió las recomendaciones y lineamientos impartidos, asegurando su compromiso para cumplir oportunamente con la entrega de los insumos solicitados. Estas actividades reflejan el compromiso del contratista con la flexibilidad operativa y el apoyo integral a los procesos misionales de la Agencia Nacional de Tierras, fortaleciendo la trazabilidad documental y la efectividad de la supervisión. Evidencias adjuntas: Ayuda de memoria – Reunión de seguimiento y control a la gestión documental (30 de julio de 2025). Plan de trabajo de gestión documental y soportes de avance.	Anexo_1659169_638899958807492338.pdf

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (leydi.reyes@ant.gov.co): APROBADA
Realizar el ajuste solicitado por claudia.caicedo@ant.gov.co, primer VoBo. hablar con ella

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 X Corriente __, número 364562793 del banco BOGOTA.

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	\$11,902,773.00 -
Saldo Actual:	\$14,283,327.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,761,109.00 -
Menos este pago:	\$9,522,218.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$2,380,555.00 -	\$4,761,109.00 -	\$4,761,109.00 -
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:	63.64%
--	--------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

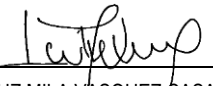
ANEXOS			
Persona natural		Persona Jurídica	
Aporte a pensión	X	Parafiscales	
Aporte a salud	X	RUT (primer pago y/o actualización)	
Aporte ARL	X	Entrada al almacén	
Producto(s) - Entregable (s)		Factura	
Informe (s) Adicional (es)		Producto(s) - Entregable (s)	
		Informe (s) Adicional (es)	

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 2025 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 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	\$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 exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	APP	VCT	RL	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	1121845163	RESTREPO VERGARA CRISTIAN FERNANDO				59	0		N																		230301	1.520.000	243.200	0	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

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
					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86971717	\$581.600	

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	235.000	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	45.800				45.800	0	0	45.800			458	45.800	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86971717	\$581.600
					TOTAL A PAGAR

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 exonerada	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	1.880.000	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 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				1
2025-05	2025-05	N	09/06/2025	87256416	0
TOTAL A PAGAR					\$7.700

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					
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	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	1.904.500	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

PAGADA

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
TOTAL A PAGAR						
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	88121061	\$589.300	

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	238.100	0		0		0	0	0	0	238.100	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	46,400				46,400	0	0	46,400			464	46,400	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				

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

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
2025-06	2025-06	I	10/07/2025	88121061	\$589.300
					TOTAL A PAGAR

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	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	0	EPS002	1.904.500	238.100	14-23	1.904.500	3	46.400		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
2025-07	2025-07	I	01/08/2025	88660606	\$589.300
TOTAL A PAGAR					

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	238.100	0		0		0	0	0	0	238.100	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	304.800	0	0	0	0	0	0		304.800	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	46.400				46.400	0	0	46.400			464	46.400	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	238.100	238.100
Pensión	1	304.800	304.800
Riesgos Laborales	1	46.400	46.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	589.300	589.300

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
2025-07	2025-07	I	01/08/2025	88660606	\$589.300
					TOTAL A PAGAR

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	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	0	EPS002	1.904.500	238.100	14-23	1.904.500	3	46.400		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