INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO: 23831

NOMBRE: Angelica María Jennifer Demetrio Romero

No. IDENTIFICACIÓN: 56.076.067

ACTA PARCIAL No. 4

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: 1 al 30 de noviembre de 2020.

Valor a cobrar: $ 3.534.210

SISTEMA	ENTIDAD	PERIODO COTIZADO	NO. PLANILLA O AUTORIZACIÓN	VALOR APORTE
ARL	POSITIVA	octubre-2020 (05/11/2020) (24/11/2020)	46447974 46827471	$21.400 $34.500
SALUD	FAMISANAR			$109.800 $176.700
PENSIÓN	PORVENIR			$140.500 $226.200

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.

2.3. Realicé la verificación de la completitud de la captura a partir de los insumos suministrados, de acuerdo con el modelo de datos para la escala.

2.4. Realicé el diagnóstico de cada área cartográfica asignada y aprobé si cumplía con los parámetros de calidad establecidos en las especificaciones.

2.5. Realicé la gestión y solución de las inconsistencias recurrentes y no recurrentes sobre las hojas con los operadores de captura, edición y/o salidas gráficas, con el fin de reducir el tiempo de respuesta para la entrega del siguiente proceso.

2.7. Realicé la devolución de productos con los correspondientes reportes de calidad cuando estos no cumplieron con los parámetros de calidad definidos en la especificación técnica, haciendo las precisiones o aclaraciones necesarias

2.8. Validé la información de los productos según el catálogo de objetos, catálogo de símbolos, modelos de datos IGAC, y especificaciones técnicas, definidos por la subdirección de geografía y cartografía y generé el reporte en los formatos establecidos para tal fin.

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

2.12 Generé el reporte en los formatos establecidos para tal fin de cada uno de los procesos de control y validación realizados en el marco de este contrato.

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	Escala	Área (ha)	Marcos	Inspección	Estado
GAMEZA	10.000	12380	32	tercera	APROBADO
TOPAGA	10.000	3363	26	tercera	APROBADO
MONGUI	10.000	6885	28	tercera	APROBADO
CORRALES	2.000	50	22	tercera	APROBADO
GAMEZA	2.000	47	1	segunda	APROBADO
MORALES P4	10.000	1020	1	primera	APROBADO
MORALES P15	10.000	2810	26	primera - segunda	APROBADO
MORALES P21	10.000	2107	24	primera - segunda	APROBADO
PLANADAS P2	10.000	2421	26	primera - segunda	APROBADO
PLANADAS P3	10.000	2470	26	primera - segunda	APROBADO
PLANADAS P9	10.000	3386	26	primera	DEVOLUCION

Rutas:

\\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\2020\procesos\BOYACA\BASE DATOS

\\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\2020\procesos\2k\RISARALDA

\\172.26.0.20\Elite_Sub_Geografia_Cartografia\Validacion\2020\procesos\ANT

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
46447974	05/11/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-10	2020-10	N	24/11/2020	46827471	$437.400

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	176.700	0		0		0	0	0	0	176.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	226.200	0	0	0	0	0	0		226.200	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	34.500				34.500	0	0	34.500			345	34.500	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	176.700	176.700
Pensión	1	226.200	226.200
Riesgos Laborales	1	34.500	34.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	437.400	437.400

PAGADA
46827471

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
46447974	05/11/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	N	24/11/2020	46827471	$437.400	

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	Estudiante	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	59	0			N								X								230301	2.291.487	366.700	0	0	0	0	EPS017	2.291.487	286.500	14-23	2.291.487	3	55.900	CCF21	877.803	17.600	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	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	
2020-10	2020-10	I	05/11/2020	46447974	$289.300	

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					
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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	21.400				21.400	0	0	21.400			214	21.400	1

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	1	21.400	21.400
CCF	1	17.600	17.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	289.300	289.300

PAGADA
46447974

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	
2020-10	2020-10	I	05/11/2020	46447974	$289.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	59	0			N																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	109.800	14-23	877.803	3	21.400	CCF21	877.803	17.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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