INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTIN CODAZZI 16-10-2020 09:55
4522020ER7303-O1 - F:95 - A:94
ORIGEN: PERSONA NATURAL/CESAR AUGUSTO VALLEJO FRANCO
DESTINO: DIRECCION TERRITORIAL NARIÑO/MORA GOMEZ EDGAR
ASUNTO: REMITO COPIAS AVALUO CORRESPONDNIETE AL RADICA
OBS: ANEXO INFORME ACTIVIDADES, FACTURA HONORARIOSF

San juan de Pasto, 13 de octubre de 2020.

Dr. Edgar Roberto Mora
Director IGAC Nariño y Putumayo
E.S.D

Referencia. Entrega Documentos.

Respetuoso saludo;

Con la presente me permito remitir las dos copias del avalúo correspondiente a la RAD No. 8002020IE2054 -O1 del 25 de 06 de 2020.

El Avalúo entregado es el siguiente:

Nº.	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DIRECCION	PROPIETARIO	NUMERO PREDIAL
1	NARIÑO	PASTO	Calle 22 No. 21-54/58 Avenida Santander	Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A. – FIDUAGRARIA S.A. en su calidad de Vocera y Administradora del Patrimonio Autónomo CAPRECOM	52001010200000177002000000000

Adicionalmente y para tramites de pago se anexa lo siguiente:

- Informe de actividades.
- Factura de Honorarios FELE8 por valor de $997.830.
- Certificación juramentada.

Atento a sus instrucciones y comentarios;

Ing. Cesar Augusto Vallejo Franco
Perito Avaluador Externo.

Anexo: Lo expuesto en cuatro (4) folios y dos informes de avalúo.

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	98383321	CESAR AUGUSTO VALLEJO FRANCO	CALLE 13 No. 26-28 APTO 307 CON. RES. LA PORTADA	7360063	cesaravallejo@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	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	
2020-09	2020-09	I	06/10/2020	45850217	$773.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	312.500	0		0		0	0	0	0	312.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	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	60.900				60.900	0	0	60.900			609	60.900	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	312.500	312.500
Pensión	1	400.000	400.000
Riesgos Laborales	1	60.900	60.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	773.400	773.400

PAGADA
45850217

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	98383321	CESAR AUGUSTO VALLEJO FRANCO	CALLE 13 No. 26-28 APTO 307 CON. RES. LA PORTADA	7360063	cesaravallejo@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			NARIÑO	PASTO	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-09	2020-09	I	06/10/2020	45850217	$773.400

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	98383321	VALLEJO FRANCO CESAR AUGUSTO	59	0			N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	312.500	14-23	2.500.000	3	60.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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