

 UAECD Catastro Bogotá	GESTIÓN FINANCIERA			
	INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)			

FECHA DEL INFORME		2026-07-14						
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
PERIODO DEL INFORME		2026-06-01	2026-06-30	No. DEL CONTRATO		373 - 2025		
SUSPENSIONES								
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA			MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS			CC	79710046	
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIU)			7112					
ZONA DEL CONTRATISTA			BOGOTA					
NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS CEDENTES								
(Diligencie este item, en caso de cesión de contrato)								
INFORMACIÓN BANCARIA DEL CONTRATISTA A QUIEN SE LE VA A GIRAR								
BANCO	BANCO DAVIVIENDA S A		TIPO DE CUENTA	AHORROS		No. CUENTA	005000186600	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
OBJETO		Prestación de servicios profesionales en la elaboración de informes técnicos para los avalúos comerciales y demás requerimientos valuatorios						
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN		4 meses y 0 días calendario		FECHA DE INICIO		2025-09-02	FECHA FIN 2025-12-31	
ADICIONES Y PRÓRROGAS								
PRÓRROGA 1		5 meses y 29 días calendario		FECHA DE INICIO		2026-01-01	FECHA FIN 2026-06-30	
NÚMERO DE PAGOS PACTADOS		10		PAGO No.		10	de 10	
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO								
INICIAL	FONDO	CRP	PROGRAMA DE FINANCIACIÓN	CONVENIO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VR. A PAGAR POR ESTE RUBRO PRESUPUESTAL	SALDO POR PAGAR
83.141.686,00	3-100-F002 - VA-Administrados de libre destinación	575	O23011704062024006501016	N/A	83.141.686,00	0,00	0,00	0,00
41.570.843,00		492		N/A	32.906.794,00	8.664.049,00	8.664.049,00	0,00
124.712.529,00		Total:			116.048.480,00	8.664.049,00	8.664.049,00	0,00
VALOR INICIAL CONTRATO		83.141.686,00						
VALOR ADICIONES Y PRÓRROGAS								
VALOR ADICIÓN 1		41.570.843,00						
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluidas adiciones)		124.712.529,00						
VALOR PAGO A EFECTUAR		8.664.049,00	VALOR EN LETRAS		OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS / MCTE			
PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA		116.048.480,00						
SALDO PENDIENTE DE PAGO		0,00						
VALOR A LIBERAR		0,00						
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERÍODO DEL INFORME								
1 Realizar las visitas técnicas de los predios objeto de avalúo que le sean asignados en las fechas establecidas, de acuerdo con los cronogramas de trabajo. Las fechas del cronograma acordado con las entidades, quedarán consignadas en el aplicativo de avalúos comerciales, o se determinará mediante correo electrónico por el líder de avalúos comerciales.								
Una vez realizada la asignación se procedió a programar las visitas de los 2 predios, las cuales fueron realizadas por el evaluador Marco Sánchez se realizaron durante el mes de junio.								
2 Incorporar en el aplicativo de avalúos comerciales el informe de las visitas a terreno realizadas (efectiva, o no ingreso, o no efectiva para devolver a la entidad) en un término no mayor a 24 horas, cualquiera que fuese el resultado para poder seguir con el flujo del proceso a cargo la Subgerencia de Información Económica.								
La información de las visitas técnicas de los 2 predios visitados se encuentra cargada en el módulo de avalúos comerciales.								
3 Aplicar y verificar la normatividad urbanística para los avalúos comerciales asignados y demás requerimientos valuatorios, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la asignación, e informar por escrito las novedades que se presenten al líder de avalúos.								



El Avaluador Marco Sánchez revisó y validó la información relacionada con la normatividad urbanística de cada uno de los predios entregada por el IDU.
4 Realizar los oficios de solicitud de concepto técnico de norma urbanística a la entidad competente o proyectar los oficios de solicitud de información para complementación cuando se requiera, a las entidades a que haya lugar.
No se requirió realizar ningún oficio, toda vez que la información emitida por el IDU coincidía con la encontrada en cada uno de los predios.
5 Realizar los oficios de solicitud de aclaración sobre las diferencias encontradas en la visita técnica con respecto a las áreas (terreno y/o construcción) con las cuales el cliente solicitó el avalúo comercial, máximo un (1) día hábil después de realizada la visita técnica.
No se requirió realizar ningún oficio, toda vez que la información emitida por el IDU coincidía con la encontrada en cada uno de los predios.
6 Realizar el estudio de mercado suficiente y consistente para la determinación de los valores del avalúo, en desarrollo del marco del proceso de gestión catastral y valuatoria, y entregar para el cargue las ofertas en el aplicativo que defina la UAEC D de acuerdo con el procedimiento vigente.
De acuerdo con la información de cada uno de los predios el avaluador realizó el informe valuatorio por el método de residual y de mercado para 2 de los predios que se obtuvo el acceso.
7 Presentar al comité los análisis de mercado y el método a utilizar de los predios objeto de avalúo asignados, para la aprobación de los valores de terreno en un plazo máximo de ocho (8) días hábiles después de realizada la visita.
Se recolectaron y depuraron las ofertas de mercado, las cuales se encuentran registradas en el módulo de Avalúos Comerciales y en cada uno de los informes de avalúo.
8 Tener en cuenta los requerimientos, observaciones y ajustes solicitados en el proceso de control de calidad y comité de avalúos, máximo al día (1) hábil siguiente a la solicitud.
Se atendieron cada uno de los requerimientos solicitados por el profesional de control de calidad y se procedió a la entrega de los informes debidamente firmados.
9 Presentar ante el comité de avalúos comerciales los informes debidamente avalados por el control de calidad, para aprobación del informe técnico de avalúo a los siete (7) días hábiles siguientes de presentada y aprobada la metodología y valores de terreno.
Se presentaron a comité los avalúos avalados por el profesional de control de calidad una vez aprobada la metodología y los valores de terreno.
10 Realizar los avalúos de indemnización con base en los documentos aportados por la entidad solicitante, dando cumplimiento a la normatividad vigente cuando le sean asignados.
El avaluador a la fecha de corte realizó el avalúo de indemnización para 0 de los avalúos requeridos por el IDU.
11 Realizar la entrega del informe técnico del avalúo comercial incluido el avalúo de indemnización, debidamente firmados con sus respectivos soportes, máximo al día hábil siguiente a la presentación en Comité de Avalúos. Junto con la certificación vigente de inscripción en el Registro Abierto de Avaluadores-RAA.
El avaluador realizó la entrega de 2 informes de avalúo comercial correspondientes a terreno y construcción. Dichos informes reposan en el módulo de avalúos comerciales.
12 Atender oportunamente las objeciones, aclaraciones, revisiones y complementaciones, con ocasión de la atención de requerimientos de información valuatoria por parte de las entidades solicitantes, máximo dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de la asignación por parte de la UAEC D.
Se realizaron los ajustes requeridos. El seguimiento se soporta en el aplicativo de Gestión de Avalúo Comercial y plusvalía.
13 Disponer de la firma electrónica debidamente certificada, para suscripción de los avalúos.
Se dispuso de la firma electrónica para los 2 avalúos realizados.
14 Responder y/o efectuar la entrega de los insumos requeridos para atender las objeciones, reclamaciones, derechos de petición, demandas, tutelas y demás acciones judiciales de los informes de avalúo que suscriba durante la ejecución del contrato, aún finalizado el plazo de ejecución de este.
Se atendieron las solicitudes realizadas en los tiempos requeridos.
15 Realizar a su cargo todas las actividades necesarias e inherentes, para el desarrollo del objeto y obligaciones contractuales, siempre y cuando esto no implique estudios adicionales o especializados.
Se adelantó la actividad para la elaboración de los avalúos.
16 Estar inscrito y mantener actualizado el Registro Abierto de Avaluadores (RAA), dado que el objeto contractual y las obligaciones establecidas corresponden al ejercicio de la actividad de avaluador; el incumplimiento de las mismas estará sujeto de las faltas y sanciones establecidas en los artículos 18, 19 y 20 de Ley 1673 de 2013.
Se tuvieron en cuenta las obligaciones establecidas que corresponden al ejercicio de la actividad del avaluador para la totalidad de los avalúos realizados.
17 Realizar las obligaciones anteriormente señaladas teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley 1673 de 2013, en lo concerniente a que, la elaboración de avalúos dentro de procesos judiciales o administrativos.
Se realizaron las obligaciones correspondientes al ejercicio del avaluador teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 1673 de 2013, en lo concerniente a la elaboración de avalúos dentro de procesos judiciales o administrativos.
18 Realizar la entrega de los avalúos en un tiempo no mayor a los establecido en el procedimiento de avalúos comerciales definido por la UAEC D, tal como lo establece la Ley 1682 de 2013 en el Parágrafo Primero del artículo 23.
Se entregaron los 2 avalúos dentro de los tiempos establecidos en el procedimiento de avalúos comerciales definido por la UAEC D.
19 Guardar la debida confidencialidad e integridad de la información suministrada y generada con ocasión del contrato.
Se guardo la confidencialidad e integridad para la elaboración de los avalúos.
20 Realizar las correcciones a los documentos emitidos durante cualquiera de las fases del proceso, que sean generadas por el supervisor y/o control de calidad, de conformidad con los procedimientos y la normatividad vigente, máximo dentro de los 2 días siguientes a ser informados del ajuste.
Se realizaron las correcciones a los documentos emitidos generadas por el control de calidad y/o el supervisor, de conformidad con los procedimientos y la normatividad vigente, máximo dentro de los 2 días siguientes.
21 Realizar los requerimientos de información que sean necesarios para atender las solicitudes a su cargo.
Se atendieron las demás solicitudes realizadas por el supervisor relacionadas con el objeto del contrato.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ S.C. UAECD Catastro Bogotá	GESTIÓN FINANCIERA
	INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)

22 Generar respuesta a las solicitudes que sean asignadas, con oportunidad y de conformidad con los procedimientos y la normatividad vigente.		
Se generó respuesta a las solicitudes asignadas, de conformidad con los procedimientos y la normatividad vigente.		
23 Asistir a las reuniones a las que sea convocado en las fechas y horas establecidas.		
El evaluador participó y asistió a cada uno de los llamados de manera puntual.		
24 Las demás asignadas por el supervisor y relacionadas con el objeto del contrato.		
Se atendieron las demás solicitudes realizadas por el supervisor relacionadas con el objeto del contrato.		
PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME		
PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
Informes de avalúos comerciales con todos los soportes económicos requeridos y justificaciones solicitadas por el objeto del contrato. Se encuentran guardados en el aplicativo de avalúos con la siguiente ruta: https://wsapps.catastrobogota.gov.co/misional/f?p=124:LOGIN_DESKTOP:9976916079137:::	2026-07-14	JENNY ALEXANDRA JIMENEZ MARIÑO - APOYO FINANCIERO ANDREA JARA CUBILLOS - APOYO MISIONAL 1 MARIA OTILIA ADAN BARRETO - SUPERVISOR
DECLARACIÓN JURAMENTADA		
	SI / NO	OBSERVACIONES
¿Pertenece usted al nuevo Régimen Simple de tributación responsabilidad en el RUT (47)?	NO	
¿Es usted responsable de Impuesto sobre Ventas (IVA)?	NO	
¿Es responsable de declaración de renta año inmediatamente anterior?	SI	Tal como se consignó y diligenció en los formatos de hoja de vida y declaración de renta solicitados para proceso contractual.
¿Es usted una Entidad Estatal o tiene régimen de tributacion especial? ¿Cuál?	NO	
¿Actualmente tiene suscrito otros contratos con entidades de orden Territorial o Nacional?	NO	
Es usted Facturador Electrónico? Si es persona natural, que realiza actividad gravada y posee contratos con el Estado que superan 4.000 UVT durante el año 2022 (\$152,016.000) o 2023 (\$169,648.000).será responsable de impuesto ventas, Parágrafo 5° Artículo 437 E.T., por tanto estará obligado a facturar.	NO	
¿Tiene dependientes a su cargo?. (En virtud del Artículo 7° de la Ley 2277 2022, anexar los documentos soportes (Registro Civil, otros) por sus dependientes económicos, según Parágrafo °del Artículo 387 del ET y el Artículo 9° de la Ley 2277 2022).	SI	Se adjunta soporte de dependientes a cargo.
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en el Art 387 E.T.)	NO	
¿Realizó pagos de Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en el Art 387 E.T.)	NO	
¿Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así en observaciones indique el valor mensual pagado anexando certificación bancaria de la cuenta AFC	SI	Se adjunta carta de solicitud de consignación a cuenta AFC.
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anear copia del pago correspondiente)	NO	
¿Tiene alguna sanción o embargo?	NO	
¿El pago de la ARL es asumido por la UAECD?	NO	
¿Es usted pensionado?	NO	
¿Es evaluador?	NO	
Yo MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS, en mi calidad de contratista de la UAECD certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes NO sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio en otro cobro, por lo tanto SI pueden ser tomados para tal fin por la UAECD.		
El número o referencias de la planilla por el aporte del mes de mayo - junio es: 86478476 - 92986079 - 93242853 - 93385857, por un período		



menor a 30 días **(NO)**. El valor del IBC para dicho aporte corresponde a: **3.465.620,00**. (Anexo copia(s) de la(s) planilla(s)).

RIESGO	TIPO	PORCENTAJE	VALOR APORTE Y/O ENDOSO
Riesgo 3	Aportes Pensión	16,000	554.500,00
Riesgo 3	Aportes Salud	12,500	433.300,00
Riesgo 3	Aportes ARL	2,436	84.500,00
Total			1.072.300,00

Yo MARIA OTILIA ADAN BARRETO, actuando en mi calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 373-2025 suscrito entre LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL y MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas, el(la) contratista ha hecho entrega de la totalidad de los productos correspondientes a la ejecución contractual en el período que comprende el presente informe.

LOS PRODUCTOS QUE SE CERTIFICAN Y EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES HAN SIDO VERIFICADOS POR:

VERIFICADOS POR	NOMBRE COMPLETO	CÓDIGO DE SEGURIDAD
CONTRATISTA	MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS	
APOYO FINANCIERO	JENNY ALEXANDRA JIMENEZ MARIÑO	
APOYO MISIONAL 1	ANDREA JARA CUBILLOS	
SUPERVISOR	MARIA OTILIA ADAN BARRETO	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710046	MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS		CARRERA 50B N° 64 43 INT 1 APTO 2303	3134213500	marcopolosan@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
92986079	08/07/2026	93385857	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	N	\$0	\$530.500	

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	214.400	0		0		0	0	0	0	214.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	274.300	0	0	0	0	0	0		274.300	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	41.800				41.800	0	0	41.800			418	41.800	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	214.400	214.400
Pensión	1	274.300	274.300
Riesgos Laborales	1	41.800	41.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	530.500	530.500

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
92986079	08/07/2026	93385857	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	N	\$0	\$530.500	

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES																					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extranjero	Columna anterior	Extraterritorial	IVA	IG	IG	TAB	TAB	TAP	VGP	VST	SENA	IGE	LMA	VAC	APP	VTT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 79710046	SANCHEZ BUSTOS MARCO POLO	59	0		N									X									25-14	3.465.620	30	554.500	0	0	0	0	EPS005	3.465.620	30	433.300	14-23	3.465.620	30	3	84.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710046	MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS		CARRERA 50B N° 64 43 INT 1 APTO 2303	3134213500	marcopolosan@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92986079	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$541.800	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710046	MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS		CARRERA 50B N° 64 43 INT 1 APTO 2303	3134213500	marcopolosan@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92986079	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$541.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAFI	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP		
1	CC 79710046	SANCHEZ BUSTOS MARCO POLO	59	0			N																																		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710046	MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS		CARRERA 50B N° 64 43 INT 1 APTO 2303	3134213500	marcopolosan@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
86478476	01/07/2026	93242853	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$0	\$1.035.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	410.300	0		0		0	27	8.200	0	418.500	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										
25-14	Colpensiones	900336004-7	525.100		0	0	0	0	27	10.400	0	535.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	80.000					80.000	27	1.600	81.600			800	81.600	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	27	0	0	0
ICBF				
0	27	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	410.300	418.500
Pensión	1	525.100	535.500
Riesgos Laborales	1	80.000	81.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.015.400	1.035.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710046	MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS		CARRERA 50B N° 64 43 INT 1 APTO 2303	3134213500	marcopolosan@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
86478476	01/07/2026	93242853	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	N	\$0	\$1.035.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	ING	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	
1	CC 79710046	SANCHEZ BUSTOS MARCO POLO	59	0			N																																	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79710046	MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS		CARRERA 50B N° 64 43 INT 1 APTO 2303	3134213500	marcopolosan@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86478476	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$550.000	

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	218.900	0		0		0	20	3.300	0	222.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	20	4.200	0	284.400	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	42.700				42.700	20	700	43.400			427	43.400	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	20	0	0	0
ICBF				
0	20	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	218.900	222.200
Pensión	1	280.200	284.400
Riesgos Laborales	1	42.700	43.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	550.000

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		86478476	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$0	\$550.000	

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES																									
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extranjero	Columna anterior	Extraterritorial	IVA	IG	IG	TAB	TAB	TAB	TAB	VST	VST	SENA	IG	UMA	VAC	AFP	VTT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 79710046	SANCHEZ BUSTOS MARCO POLO	59	0		N																			25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

40%	3.465.620
PENSION	554.499
SALUD	433.202
ARL	84.422
TOTAL SEGURIDAD SOCIAL	1.072.124

TOTAL HONORARIOS 8.664.049 8.664.049

ENTIDAD	SOLICITUD	RT	VALOR TERRENO	VALOR CONSTRUCCIÓN	VALOR INDEMNIZACIÓN	AÑO SALIDA	VALOR TOTAL	DÍAS INCUMPLIMIENTO	SMMLV	TARIFA FACTURAR UNIDAD	VALOR A FACTURAR	% PAGO	HONORARIOS	HONORARIOS 100%
IDU	ADQUISICIÓN PARCIAL	51210	73.579.557.935	-		2026	73.579.557.935	0	1.750.905	26.608.163	26.608.163	100%	7.982.449	7.982.449
IDU	ADQUISICIÓN TOTAL	47400A	459.517.650			2026	459.517.650	0	1.750.905	2.272.000	2.272.000	100%	681.600	681.600


EVALUADOR

MARCO POLO SANCHEZ BUSTOS



Vo Bo SUPERVISOR

MARIA OTILIA ADAN BARRETO

	VALOR	IVA	TOTAL
JUNIO	\$ 8.664.049	\$ -	\$ 8.664.049
TOTAL	\$ 8.664.049	\$ -	\$ 8.664.049