Agencia Nacional de Tierras – JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO				
	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:	UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL	**Fecha:**	5/21/2024 5:14:19 PM
Pago No:	1	**Total de Pagos**	5

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO			**Identificacion:**	1121885070	**Telefono de contacto:**	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	ericson.ballen@ant.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20245558	**Fecha de Inicio:**	26/03/2024	**Plazo de Ejecucion:**	31/07/2024
Periodo a pagar:	MARZO	**No RP:**	153924	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Meta	**Municipio:**	Villavicencio		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN Y GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y/O FINANCIERAS REQUERIDAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Brindar apoyo a la UGT en el trámite de comisiones, viáticos, legalizaciones y demás trámites relacionados, a cargo del equipo transversal y misional de las Unidades de Gestión Territorial a nivel nacional.	Esta actividad no fue requerida por la Dirección en este periodo	
2. Brindar apoyo a la Dirección General en el desarrollo de actividades administrativas de organización documental de acuerdo a las normas y estándares establecidos.	Se recibió la orientación por parte de la compañera Gabi Muñoz, conforme a la orientación para la habilitación de los aplicativos para el respectivo apoyo de gestión documental, se envía correos correspondiente, recibiendo así, usuario de ORFEO, correo y password de correo institucional, y usuario y contraseña aplicativo KLIC	Anexo_1062502_638515603360855458.pdf
3. Brindar apoyo a la Dirección General con la adecuada revisión, recolección, actualización y almacenamiento de las bases de datos de información.	Se apoyó en la sustracción y realización de la consolidación y de forma mensualizada de las tablas de datos correspondientes al Informe de encuestas de satisfacción canal presencial de la UGT Villavicencio del mes de enero a marzo de 2024, publicado por parte de la secretaria general de la ANT.	Anexo_1062503_638514692808528800.xlsx Anexo_1062503_638515595311768890.pdf Anexo_1062503_638515595372068468.pdf Anexo_1062503_638515595431940940.pdf
4. Apoyar en la organización de actividades para distribución y gestión de la correspondencia de la dependencia.	Una vez realizada la habilitación de los aplicativos para el respectivo apoyo, se procedió a dar apoyo en el descargue de la información, a través de la siguiente Ruta: ORFEO/Estadísticas/Radicados bajo los criterio de RADICADOS EN BANDEJA del periodo 01/01/2024 al 31/03/2024, plasmados en un informe general en tabla dinámicas, aquí, se procedió a descargar cada información de 53 usuarios activos e inactivos que tenían radicados en sus diferentes bandejas, concatenando así la información para su consolidación, aquí se evidenció que existen radicados desde el año 2021 en bandeja de usuarios, lo cual permitió revisar y proceder a depurar	Anexo_1062504_638514692934082387.xlsx
5. Apoyar en el almacenamiento de la documentación y medios magnéticos en las carpetas y cajas adecuadas y ubicarlas en el sitio respectivo, siguiendo el orden correspondiente de acuerdo a las normas de archivo.	Esta actividad no fue requerida por la Dirección en este periodo	
6. Las demás actividades que sean coordinadas con el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación directa con el objeto contractual.	Esta actividad no fue requerida por la Dirección en este periodo	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital con validez jurídica para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas
Rechazada: Por favor en PARAFISCALES dejar la planilla del primer pago, y en AJUSTE PARAFISCALES solo la segunda planilla

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 $4,154,577.00 CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente __, número _84134063946_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$20,772,885.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$0.00 -
Valor Total:	$20,772,885.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$20,772,885.00 -

VALOR A PAGAR:	$4,154,577.00 -
Menos este pago:	**$16,618,308.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
-	-	-
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:	20.00%

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:**	

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.
Agencia Nacional de Tierras
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Agricultura

RV: Legalizaciòn de contrato.

Luz Mila Vasquez Casas <luz.vasquezc@ant.gov.co>
Mar 26/03/2024 13:09
Para:Mayerly Estefania Ocampo Garzon <mayerly.ocampo@ant.gov.co>
PSI

Atentamente,

Luz Mila Vásquez Casas
Coordinadora UGT-Oriente
Experto Código G3 Grado 5
Unidad de Gestión Territorial de Oriente
Móvil: + 57 320-833-0953
Microsoft Teams:(luz.vasquezc)
Correo: luz.vasquezc@ant.gov.co
Calle 38 No 31 – 58 Edifico Centro Bancario y Comercial | Piso8 |
Villavicencio, Meta, Colombia.

De: contratos <contratos@ant.gov.co>
Enviado: martes, 26 de marzo de 2024 13:06
Para: Luz Mila Vasquez Casas <luz.vasquezc@ant.gov.co>
Asunto: Legalizaciòn de contrato.

Señor (a)
SUPERVISOR (A)

Referencia: Designación de Supervisión

Respetado (a) señor(a):

Teniendo en cuenta los documentos precontractuales, me permito informarle que tiene a su cargo la supervisión del siguiente contrato.

Dependencia	UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL

Número del contrato	20245558
Contratista	ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
Fecha de Suscripción	20/03/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	21/03/2024
Nro Rp	153924
Fecha de afiliación ARL	21/03/2024
Fecha cobertura ARL	22/03/2024
Fecha aprobación póliza	26/03/2024
Fecha de inicio	26/03/2024

De acuerdo con lo establecido el artículo 4º, el numeral 1° del artículo 26 y el artículo 51 de la Ley 80 de 1993 y los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, la supervisión implica realizar el seguimiento y control respecto de la ejecución del objeto contractual y el servidor público o contratista responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual respectiva, en los términos señalados en la Constitución y la Ley, igualmente debe presentar informes escritos tal como lo establezca el contrato, suscribir las actas de inicio, relación de pagos y saldos, aprobar y justificar la adición, prórroga, suspensión, cesión o terminación anticipada del contrato o convenio realizando la verificación y aprobación de los mismos en SECOP.

Para la presentación de cada informe o entrega de producto, el supervisor debe expedir la respectiva certificación de recibo a satisfacción, el informe de supervisión, verificar el correspondiente pago de aportes a la seguridad social o pago de parafiscales según corresponda, de acuerdo con el periodo autorizado y las demás establecidas por la Ley. Una vez finalizado el contrato o convenio, deberá proyectar el acta de liquidación con los soportes respectivos, verificando en este último caso adicionalmente el pago de aportes parafiscales, cuando se requiera.

Cordialmente,

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

Secretaría General – Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual
Teléfono: + 57 (1) 5185858
Calle 43 No 57 – 41 CAN | Piso 3 | Bogotá, Colombia.

Ahora seremos @ant.gov.co

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene caracter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podra ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinion oficial de ANT.
The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of ANT.
La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene caracter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podra ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinion oficial de ANT.
The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of ANT.
La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene caracter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podra ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinion oficial de ANT.
The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of ANT.

Libertad y Orden

AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS – ANT

RESOLUCIÓN No. *202461002354236* con Fecha 2024-03-01

"Por la cual se hace un nombramiento ordinario"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley No. 2363 de 2015, el Decreto No. 419 de 2016, el Decreto No. 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 23 del artículo 11° del Decreto Ley 2363 de 2015, dispuso como función del Despacho del Director General: "*Dirigir la administración del talento humano de la Agencia, distribuir los empleos de la planta de personal de acuerdo con la organización interna y las necesidades del servicio y ejercer la facultad nominadora, con excepción de los que corresponda a otra autoridad*".

Que mediante el Decreto No. 419 del 7 de marzo de 2016, se establece la planta de personal de la Agencia Nacional de Tierras – ANT, modificada por el Decreto 694 de 2020.

Que el artículo 5° de la Ley 909 de 2004, determinó la clasificación de los empleos públicos y en su numeral 2° literal b), señaló que serán empleos de libre nombramiento y remoción aquellos cuyo ejercicio implica especial confianza, que tienen asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo, que estén al servicio directo o inmediato del Presidente, Director o Gerente General de las entidades de la Administración Descentralizada de Nivel Nacional.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, para verificar las capacidades y competencias laborales de la persona aspirante al cargo, el Departamento Administrativo de la Función Pública como Entidad experta en la selección de personal, avala y expide el resultado satisfactorio para su nombramiento; posterior a esta etapa y en aplicación del principio de transparencia, la hoja de vida del aspirante se publica durante (3) días en la página web de la Presidencia de la República y de la Agencia Nacional de Tierras.

Que la señora **LUZ MILA VASQUEZ CASAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.627.000, cumple con los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales para ocupar el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Experto Código G3 Grado 5 de la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras; asimismo, obtuvo un resultado satisfactorio en la prueba realizada por Función Pública, razón por la cual su hoja de vida se publicó tanto en la página web de la Presidencia de la República como en la de la Agencia Nacional de Tierras.

Que, en mérito de lo expuesto se,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar con carácter ordinario a la señora **LUZ MILA VASQUEZ CASAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.627.000, en el empleo denominado Experto Código G3 Grado 5 de la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras.

ARTÍCULO SEGUNDO: El nombramiento realizado en el artículo primero de la presente Resolución surtirá efectos fiscales a partir de la fecha de posesión de la servidora.

ARTÍCULO TERCERO: Las funciones que cumplirá el servidor serán las establecidas en las páginas 15 a la 17 de la Resolución No. 20211000012796 del 1° de febrero de 2021 y sus adiciones y/o modificaciones, según corresponda para el empleo.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., el 2024-03-01

JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Director General

Aprobó: Daniel María Medina Gonzalez – Secretario General
Revisó: Claudia del Pilar Romero Pardo – Subdirectora de Talento Humano
Proyectó: Paula Miranda Bohorquez Botero – Contratista STH

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agencia Nacional de Tierras

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 042

FECHA: 04 DE MARZO DE 2024

En virtud de lo dispuesto en la Resolución No. 20246100235423 6 del 01 de marzo 2024, por medio de la cual se hace un nombramiento ordinario en la Agencia Nacional de Tierras – ANT, se presentó la señora **LUZ MILA VASQUEZ CASAS**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.627.000, con el fin de tomar posesión del cargo de Libre Nombramiento y Remoción denominado Experto Código G3 Grado 5, perteneciente a la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras – ANT, cuya asignación básica mensual es de Diez Millones Setecientos Setenta y Seis Mil Ciento Seis pesos ($10.776.106.oo) en el cual fue nombrada, con efectos fiscales a partir de la fecha de la firma de la presente acta.

Prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

EL POSESIONADO

JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Director General

Bogotá, Mayo / 21 de 2024

Señor (a): ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
CC. 1121885070
AP BL A 16 MF CENTAUROS
VILLAVICENCIO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Noviembre / 1 de 2023, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121885070,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de mayo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO** identificado con **CC** No. **1121885070**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 21/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401015313023.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121885070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	APTO 302 BLOQ A16 MF CENTAUROS	TELÉFONO:	6605963
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7926774217**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		29			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		640214593

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 268.800	$ 6.500	$ 275.300
SUBTOTALES:										**$ 268.800**	**$ 6.500**	**$ 275.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.000	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 210.000	$ 5.100	$ 0	$ 215.100
SUBTOTALES:													**$ 210.000**	**$ 5.100**	**$ 0**	**$ 215.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.800	$ 8.800	$ 300	$ 0	$ 9.100
SUBTOTALES:									**$ 8.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 9.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121885070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	APTO 302 BLOQ A16 MF	TELÉFONO:	6605963
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7926774217**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		29			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		640214593

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 275.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 275.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 215.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 215.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 487.600**
VALOR MORA:	**$ 11.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 499.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121885070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	APTO 302 BLOQ A16 MF CENTAUROS	TELÉFONO:	6605963
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7927412671**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		35			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		653157268
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7926774217	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA		2024/05/15

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 32.200	$ 32.200	$ 1.000	$ 0	$ 33.200
SUBTOTALES:									**$ 32.200**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 33.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP															
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1121885070	BALLEN QUINTERO ERICSON CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO	01						A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	112188507	$ 8.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1121885070	BALLEN QUINTERO ERICSON CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO	01						C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.680.000	$ 268.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 268.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.680.000	$ 210.000	$ 0	$ 210.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.680.000	112188507	$ 41.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1121885070	BALLEN QUINTERO ERICSON CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.680.000				NO	01						R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0	112188507	$ 32.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 33.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121885070
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	APTO 302 BLOQ A16 MF	TELÉFONO:	6605963
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

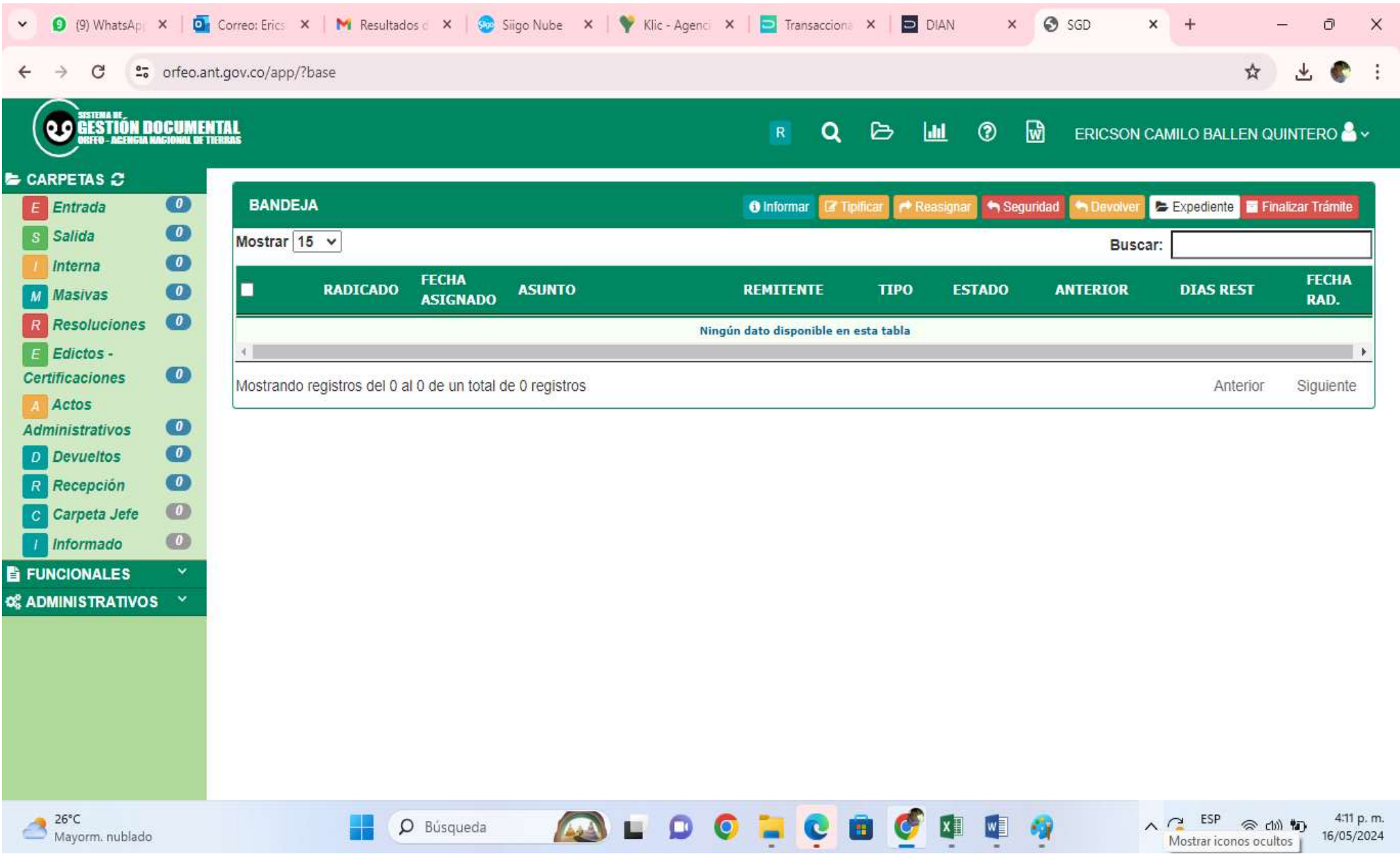
NÚMERO PLANILLA:	**7927412671**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	marzo
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		35			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		653157268

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7926774217	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/05/15

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 0
		SUBTOTAL:	1	**$ 0**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 33.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 33.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 32.200**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 33.200**


(9) WhatsAp
Correo: Erics
Resultados c
Siigo Nube
Klic - Agenci
Transaccione
DIAN
SGD
orfeo.ant.gov.co/app/?base
SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL
ORFEO - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
CARPETAS
Entrada 0
Salida 0
Interna 0
Masivas 0
Resoluciones 0
Edictos - Certificaciones 0
Actos Administrativos 0
Devueltos 0
Recepción 0
Carpeta Jefe 0
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
26°C
Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP
Mostrar iconos ocultos
4:11 p. m.
16/05/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041834781

(415)7707212489984(8020) 000014104183478 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 8 5 0 7 0	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 8 5 0 7 0	2 0 1 0 0 2 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BALLEN	QUINTERO	ERICSON	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: AP 302 BL A 16 CONJ MULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS

42. Correo electrónico: ecballen0@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 8 4 9 1 9 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 1 0 1 7	5 6 2 1	2 0 1 7 1 0 1 7	5 6 1 3	5 2 2 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	2	4	9	5	2																				

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 21 / 19 : 30: 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BALLEN QUINTERO ERICSON CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Domingo, 10 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO identificado(a) con CC 1121885070, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84134063946	2022/03/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO
NIT 1.121.885.070-3
AP 302 BL A 16 CONJ MULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS
Tel: 3143849191
Villavicencio - Colombia
ecballen0@misena.edu.co

Factura electrónica de venta
No. BA 10

Señores	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT		
NIT	900.948.953-8	**Teléfono**	(601) 5185858 - Ext. 000
Dirección	CL 43 57 41, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/05/2024, 10:10
Expedición	17/05/2024, 10:10
Vencimiento	16/06/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	#$17-17-00-02;ANT-CPS-20245558;luz.vasquezc@ant.gov.co#$ PRIMER PAGO SOBRE EL CONTRATO CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN Y GESTIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y/O FINANCIERAS REQUERIDAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL.	1.00	4,154,577.00

Total items: 1

Total Bruto	4,154,577.00
Total a Pagar	4,154,577.00

Valor en Letras:
Cuatro millones ciento cincuenta y cuatro mil quinientos setenta y siete pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-06-16 por $ 4,154,577.00

Observaciones:
#$17-17-00-02;ANT-CPS-20245558;luz.vasquezc@ant.gov.co#$

Pago por consignacion bancario o transferencia bancaria - 30 dias Credito

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764062863367 aprobado en 20231227 prefijo BA desde el número 1 al 24 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8530 Establecimientos que combinan diferentes niveles de educación Tarifa 6
CUFE: c8bc8c85fe92c48d31e3c2dbe6ab44c42ec55a7a4ab421be20a7097f62edaec6da5af09bd2997ec59b44b798affebe81

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764062863367

(415)7707212489984(8020) 001876406286336 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1 1 2 1 8 8 5 0 7 0	3	BALLEN	QUINTERO	ERICSON	CAMILO

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Villavicencio

Cód. 2 2

24. Dirección
AP 302 BL A 16 CONJ MULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Meta	Villavicencio

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2023-12-28 / 02:09:30 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

1001. Apellidos y nombres BALLEN QUINTERO ERICSON CAMILO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 1121885070 1004. DV 3
1005. Cod. Representación
1006. Organización BALLEN QUINTERO ERICSON CAMILO

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

997. Fecha formalización 2023-12-28/14:09:30

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764062863367

(415)7707212489984(8020) 001876406286336 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1121885070	3	BALLEN	QUINTERO	ERICSON	CAMILO

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	BALLEN QUINTERO ERICSON CAMILO AP 302 BL A 16 CONJ MULTIFAMILIARES LOS CENTAUROS	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	BA	1	24	6	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2024-05-17 15:02:12 Colombia

FONDO DE TIERRAS ACCESO A LA POBLACION CAMPESINA, COMUNIDADES, FAMILIAS Y ASOCIACIONES RURALES (17-17-00-02)

Recepción > Documento Recepción Gestionados

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP | CONSULTAR PDF DIAN

Fecha de registro
23/05/2024

CUFE/CUDE
c8bc8c85fe92c48d31e3c2dbe6ab44c42ec55a7a4ab421be20a7097f62edaec6da5af09bd2997ec59b44b798affebe81

Proveedor	Documento Proveedor
ERICSON CAMILO BALLEN QUINTERO BALLEN QUINTERO 01 00	1121885070

Tipo Documento DE	Número de Documento DE
Factura Electronica	BA10

Valor Total	Total Impuestos	Subtotal Documento
4,154,577.00	0.00	4,154,577.00

Fecha de Emisión DE	Fecha de Recepción DE
2024-05-17	2024-05-17

Observación
APROBADA

Motivo de rechazo

CANCELAR | APROBAR | RECHAZAR