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:	SUBDIRECCION DE PLANEACION OPERATIVA	**Fecha:**	8/8/2024 9:06:39 AM
Pago No:	2	**Total de Pagos**	7

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	NELSSY HERNANDEZ ARDILA				**Identificacion:**	40187278	**Telefono de contacto:**
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica		**Correo electrónico:**	nelssy.hernandez@ant.gov.co	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20246439	**Fecha de Inicio:**	17/06/2024	**Plazo de Ejecucion:**	31/12/2024
Periodo a pagar:	JULIO	**No RP:**	907624	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Meta	**Municipio:**	Puerto Gaitan		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales en el desarrollo de las actividades derivadas de las distintas etapas de elaboración y ejecución de los planes de ordenamiento social de la propiedad rural que se adelantan en la Agencia Nacional de Tierras y/o demás funciones asignadas a la Subdirección de Planeación Operativa.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1.Realizar el seguimiento y monitoreo en el cumplimiento de la entrega y calidad de la información y productos recabados en el marco del componente técnico catastral: componentes técnico catastral de la matriz técnico jurídica; base de datos espacial y/o XTF; base de seguimiento y calidad; base de seguimiento de barrido predial y actas de colindancia, dando cumplimiento a los estándares requeridos en las normas técnicas y procedimientos establecidos para los trabajos de topografía, cartografía y catastrales y conforme a las metas indicadas periódicamente, previa coordinación con el supervisor del contrato.	Para este periodo contractual se reviso la información recogida en campo por el equipo técnico catastral de las UIT 5 y la UIT 3, se monitoreo el diligenciamiento de la BPM y GPK.	Anexo_1182520_638585818069678322.pdf
2.Gestionar los requerimientos (insumos, transporte, alimentación, etc.) para las actividades de levantamiento de información física y demás necesarias para la ejecución de las actividades de formulación e implementación de los POSPR.	Para este periodo contractual se elaboro la planeación y organización de actividades de la UIT 4, para ejecutar en las mesas colaborativas que se llevaran a cabo en el mes de agosto y septiembre; Lo anterior se trabajo en equipo con el componente social, el equipo técnico catastral, agrotécnico y Líder Jurídico.	Anexo_1182521_638585822953718348.pdf
3.Brindar apoyo en el seguimiento cumplimiento de las actividades asignadas al componente técnico catastral en el municipio o municipios designados para la formulación o implementación de POSPR, de acuerdo con las metas informadas en la asignación.	Para este periodo contractual se realizó verificación de las actividades programadas en el plan de trabajo para ejecutar durante el mes con el equipo catastral; En este plan de trabajo se plasmó las actividades y tiempos en los que los profesionales deben realizar estas actividades, junto con los productos a entregar.	Anexo_1182522_638585825157871609.pdf
4.Brindar apoyo en la coordinación de actividades de análisis y validación predial del componente catastral y en la elaboración, actualización y/o mantenimiento de bases de datos propias del sistema de información geográfico.	Para este periodo contractual se revisó entregas de información de postproceso de UIT 3 y correcciones UIT 5; Apoyando la coordinación de los profesionales de calidad y Catastral en las diferentes actividades a ejecutar y compromisos adquiridos por el enlace territorial, con el Líder de Planeación y Operativa SPO.	Anexo_1182523_638585828359417663.pdf
5.Asistir y participar en reuniones, comités técnicos, mesas de trabajo, capacitaciones, jornadas de campo, comisiones y todas las demás actividades a las que sea convocado, previa coordinación la supervisión del contrato	Para este periodo contractual participé en las capacitaciones y reuniones programadas por la SPO del Orden Nacional y por la oficina UGT Meta Sede Puerto Gaitán.	Anexo_1182524_638585829629357952.pdf
6.Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes o entrega de información solicitada por el supervisor del contrato, previa coordinación con este.	Para este periodo contractual se entregaron los reportes de BPM dela UIT 5 , correcciones de las misma y el BPM la UIT 3 en la fecha programada. Se da cumplimiento a los requerimientos solicitados por el Orden Nacional.	Anexo_1182525_638585833084771646.pdf
7.Cumplir las demás actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, en coordinación con la supervisión del contrato.	Para el presente mes objeto de cobro, la Coordinación no me ha asignado actividades relacionadas con el desarrollo de esta obligación especifica del contrato	Anexo_1182526_638585835792817746.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	NELSSY HERNANDEZ ARDILA

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento cuenta con plena validez jurídica y probatoria de conformidad con la ley 527 de 1999 y sus efectos de conformidad con el artículo 7 del Decreto 2364 de 2012

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

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 $8,470,000.00 OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _84134926006_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$58,160,667.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$3,388,000.00 -
Valor Total:	$54,772,667.00 -

Total Pagado	$3,952,667.00 -
Saldo Actual:	$50,820,000.00 -

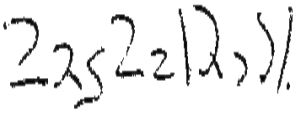
VALOR A PAGAR:	$8,470,000.00 -
Menos este pago:	**$42,350,000.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$3,952,667.00 -	-	-
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:	22.68%

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:	ARGEMIRO PALACIOS ROBERTO	**Nombre:**	
No. Identificación:	79455650	**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.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	8631831107	I	2024-08-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	553.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8617956389	2024-08-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 40187278	HERNANDEZ ARDILA NELSSY	1.787.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.787.000	286.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.787.000	223.400	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.787.000	43.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	553.000	N	2015001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	8631831107	I	2024-08-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	553.000	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8617956389	2024-08-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.787.000	1.787.000	1.787.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	286.000	0	0	0	286.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	286.000	0	0	0	286.000
EPS(Administradoras: 1)				1	223.400	0	0	0	223.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	223.400	0	0	0	223.400
ARP(Administradoras: 1)				1	43.600	0	0	0	43.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	43.600	0	0	0	43.600
Gran Total					553.000	0	0	0	553.000

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	30628780	N	2024-08-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	495.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30628780	2024-08-21	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 40187278	HERNANDEZ ARDILA NELSSY	1.787.000									A								0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.787.000	286.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.787.000	223.400	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.787.000	43.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	553.000	N	2015001
2	CC 40187278	HERNANDEZ ARDILA NELSSY	1.787.000									C								0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	3.388.000	542.100	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	3.388.000	423.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	3.388.000	82.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	1.048.200	N	2015001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	30628780	N	2024-08-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	495.200	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	30628780	2024-08-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.601.000	1.601.000	1.601.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	256.100	0	0	0	256.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	256.100	0	0	0	256.100
EPS(Administradoras: 1)				1	200.100	0	0	0	200.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	200.100	0	0	0	200.100
ARP(Administradoras: 1)				1	39.000	0	0	0	39.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	39.000	0	0	0	39.000
Gran Total					495.200	0	0	0	495.200

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	8631332158	I	2024-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	553.000	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8617956389	2024-07-18	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 40187278	HERNANDEZ ARDILA NELSSY	1.787.000																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.787.000	286.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.787.000	223.400	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.787.000	43.600	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	553.000	N	2015001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 40187278	0	NELSSY HERNANDEZ ARDILA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7500	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
50-1	CALLE 10 SUR 20 20 DOÑA LUZ		3114806603			NELSSYHERNANDEZ81@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	8631332158	I	2024-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	553.000	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8617956389	2024-07-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.787.000	1.787.000	1.787.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	286.000	0	0	0	286.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	286.000	0	0	0	286.000
EPS(Administradoras: 1)				1	223.400	0	0	0	223.400
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	223.400	0	0	0	223.400
ARP(Administradoras: 1)				1	43.600	0	0	0	43.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	43.600	0	0	0	43.600
Gran Total					553.000	0	0	0	553.000