

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento tiene una firma digital que otorga los efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 197 de 1995.



	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:	9/2/2024 12:25:18 PM
Pago No:	2			Total de Pagos	6

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	JAIRO ELLIUTH BARBOSA FLOREZ			Identificación:	1121825789
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	jairo.barbosa@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20248490		Fecha de Inicio:	26/07/2024	Plazo de Ejecución:
Periodo a pagar:	AGOSTO		No RP:	1147224	Requiere informe de actividades:
Departamento:	Meta		Municipio:	Puerto Gaitán	

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. Apoyar en la elaboración de documentos y entregables asignados por la supervisión del contrato o por quien este asigne, incluyendo: base de prediagnóstico jurídico, Matriz Técnico Jurídica, base de seguimiento del Barrido Predial, formato de declaración de testigos y proyección de oficios o respuestas según se requiera, todo conforme a las metas indicadas periódicamente, los tiempos y calidad requeridos, y en plena coordinación con el supervisor del contrato.	En esta actividad se realizó en los tiempos establecidos un ejercicio de 50 diagnósticos jurídicos de predios de la UIT 5, actividad propuesta por el líder jurídico de la SOP de Puerto Gaitán - Meta, para enfatizar los conocimientos adquiridos dentro de la capacitación.	Anexo_1190566_638603454233178300.xlsx
2. Apoyar en el levantamiento de información jurídica en el marco de la formulación e implementación de los Planes del Ordenamiento Social de la Propiedad Rural así como en la revisión y ajuste de la misma, garantizando el cumplimiento de las normativas y disposiciones legales pertinentes, previa coordinación con el supervisor del contrato.	En cumplimiento de esta actividad, se procedió a recolectar la información con la alcaldía municipal de Puerto Gaitán - Meta, como es el Acta de Posesión del Alcalde, Credencial de elección por voto popular expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil E27, y la cédula de ciudadanía, con el fin de dar apertura a los documentos pertinentes para iniciar el proceso de adjudicación de baldíos Entidades de Derecho Público.	Anexo_1190567_638603447107376282.png
3. Actualizar las bases de información y seguimiento que sean requeridas, conforme a la asignación, previa verificación de la información recolectada en el marco de la formulación e implementación del ordenamiento social de la propiedad rural.	Como se indico en la primera actividad, se asistio a una capacitación dada por el Dr. Leonardor Montoya líder jurídico de la SOP de Puerto Gaitán - Meta el día 16 de agosto de la presente anualidad, para conocer el diagnostico jurídico realizado por el grupo de abogados a los predios dados de acuerdo a las UIT establecidas, estos inmuebles son estudiados de acuerdo a las bases que reposan en las fuentes de información como es el API, VIR, URT, base de datos SNR y Registros del R1 y R2 del IGAC	Anexo_1190568_638603452980981595.png
4. Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes o entrega de información solicitada por el supervisor del contrato, previa coordinación con este.	En relación a esta actividad se dio cumplimiento en los términos referenciados por el líder jurídicos del análisis de los 50 predios asignados, culminando con ello con la verificación de las bases de datos proporcionada para su estudio como es el API, VIR, URT, base de datos SNR y Registros del R1 y R2 del IGAC.	Anexo_1190569_638603455076320689.xlsx
5. Asistir y participar en reuniones, comités técnicos, mesas de trabajo, capacitaciones, jornadas de campo, comisiones y todas las demás actividades a las que se le convoque, en coordinación con la supervisión del contrato.	En cumplimiento de esta obligación se asistió a las siguientes reuniones: 1. realizada el 09 de agosto de 2024 por la plataforma de teams, en donde se analizaron los avances con el grupo completo de la SPO de Puerto Gaitán de los barrios masivos catastrales en las UIT 5, 4 y 3; 2. realizada el día 14 de agosto de 2024 realizada por el equipo de la SPO de Puerto Gaitán y el Municipio de Puerto Gaitán, en la sala de juntas del palacio municipal, haciendo una exposición de los baldíos identificados en los centros predios de Murujuy y Cristalina para adjudicación de EDP, 3. el día 16 de agosto de 2024 se asistió a la capacitación brindada por Laura Orjuela en la capacitación de EDP y con el Doctor David Peroza Inducción POSPR Pto Gaitán; 4. el 20 de agosto de 2024 se asistió a la capacitación de brindada por el Dr. Montoya, líder del grupo jurídico de la SPO de Puerto Gaitán, en donde el tema a tratar fue el análisis jurídico a predios; 4. el día 22 de agosto de 2024, se asistió a capacitación de segunda sesión "Los derechos de la Mujeres en la Reforma Agraria".	Anexo_1190570_638603484211625655.jpg Anexo_1190570_638603484453113536.jpg Anexo_1190570_638603484512393774.png Anexo_1190570_638603484623652040.png Anexo_1190570_638603484701042948.png Anexo_1190570_638603484766222756.png Anexo_1190570_638605159341133703.pdf
6. Cumplir las demás actividades relacionadas con las obligaciones contractuales que le sean asignadas, en coordinación con la supervisión del contrato.	Se brindo acompañamiento en la atención al ciudadano de la población que asisten de manera presencial a las instalaciones de la SPO de Puerto Gaitán - Meta, para resolver inquietudes de la inscripción y estado de trámite del mismo.	Anexo_1190571_638603486616111264.pdf Anexo_1190571_638603486677416308.pdf Anexo_1190571_638603486762098033.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JAIRO ELLIUTH BARBOSA FLOREZ
--	------------------------------

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.



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 \$6,200,000.00 SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE..
Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros <u>X</u> Corriente __, número <u>0550488424857271</u> del banco <u>DAVIVIENDA</u> .

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$37,200,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$4,960,000.00 -
Valor Total:	\$32,240,000.00 -

Total Pagado	\$1,240,000.00 -
Saldo Actual:	\$31,000,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$6,200,000.00 -
Menos este pago:	\$24,800,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,240,000.00 -	-	-
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:	23.08%
--	--------

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:	225221201/	Firma:	
Nombre:	ARGEMIRO PALACIOS ROBERTO	Nombre:	
No. Identificación:	79455650	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	28/08/2024	79700165	\$719.800	

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	310.000	0		0		0	0	0	0	310.000	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	396.800	0	0	0	0	0	0		396.800	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	13.000				13.000	0	0	13.000			130	13.000	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	310.000	310.000
Pensión	1	396.800	396.800
Riesgos Laborales	1	13.000	13.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	719.800	719.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121825789	JAIRO ELLIUTH BARBOSA FLOREZ		calle 23 B # 9 - 29	6604560	jairobarbosaflorez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	PUERTO GAITÁN	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	28/08/2024	79700165	\$719.800

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1121825789	BARBOSA FLOREZ JAIRO ELLIUTH	59	0		N																			25-14	2.480.000	396.800	0	0	0	0	EPS005	2.480.000	310.000	14-23	2.480.000	1	13.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121825789	JAIRO ELLIUTH BARBOSA FLOREZ		calle 23 B # 9 - 29	6604560	jairobarbosaflorez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	PUERTO GAITÁN	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
79700165	28/08/2024				EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	N	02/09/2024	79878343	10
					TOTAL A PAGAR
					\$47.500

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					

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	

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	47.500				47.500	0	0	47.500			475	47.500	1

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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	47.500	47.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	47.500	47.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121825789	JAIRO ELLIUTH BARBOSA FLOREZ		calle 23 B # 9 - 29	6604560	jairobarbosaflorez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			META	PUERTO GAITÁN	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
79700165	28/08/2024				EMPLEADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	N	02/09/2024	79878343	\$47.500

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	1121825789	BARBOSA FLOREZ JAIRO ELLIUTH	59	0		N																		25-14	2.480.000	396.800	0	0	0	0	EPS005	2.480.000	310.000	14-23	2.480.000	3	60.500		0	0	0	0	0	0

PAGADA