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:	UGT SANTA MARTA	**Fecha:**	9/11/2024 6:02:58 PM
Pago No:	2	**Total de Pagos**	6

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS			**Identificacion:**	22456222	**Telefono de contacto:**	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	sonia.fontalvo@ant.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20248722	**Fecha de Inicio:**	31/07/2024	**Plazo de Ejecucion:**	31/12/2024
Periodo a pagar:	AGOSTO	**No RP:**	416824	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Atlántico	**Municipio:**	Barranquilla		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA DIRECCION DE ACCESO A TIERRAS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA LOGRAR LAS METAS PLANTEADAS POR EL GOBIERNO NACIONAL EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Brindar apoyo en la implementación, ejecución y desarrollo de las distintas acciones contenidas en el Plan Integral de Reparación Colectiva de laANUC, que sean de competencia de la Dirección, que fueron delegados a las Unidades de Gestión Territorial, en coordinación con el supervisor del contrato	Participación: talleres inmersivos fortalecimiento de capacidades organizativas para la reforma agraria , Plan de reparación colectiva. sistemas Nacional de Reforma Agraria, Gestión de conflictos Territoriales, Derecho de Propiedad Naturaleza Jurídica	Anexo_1199069_638608939946314107.pdf
2. Apoyar el cumplimiento de acciones y/o estrategias encaminadas al alcance de metas e indicadores establecidos para las Unidades de Gestión Territorial que tengan relación directa con el Plan Integral de Reparación Colectiva de la ANUC, con ocasión a la delegación de funciones realizada por la Subdirección, en coordinación con el supervisor del contrato.	que esas capacitaciones son muy importantes para que los los los campesinos deben conocer cómo se lleva a cabo todo el proceso de reforma agraria y en especial porque son importantes los Comités de reforma Agraria, estos son espacios para la participación, concertación, planeación de Reforma Agraria, que los cuales deben conducir al acceso a la tierra, y producción	Anexo_1199070_638608946256248247.pdf
3. Servir de enlace entre la Agencia Nacional de Tierras y la Asociación Nacional de Usuarios Campesinos de Colombia - ANUC, para laimplementación del Plan Integral de Reparación Colectiva en lorelacionado con las acciones de competencia de la Subdirección, en coordinación con el supervisor del contrato.	socialización con lideres y propietario de como funciona el programa de reforma Agraria y las acciones pertinentes oferta de predios en el marco de la Reparación colectiva.	Anexo_1199071_638610593177445986.pdf
4. Presentar los informes de ejecución y gestión que se deriven de las acciones desarrolladas en el marco del contrato enlacoordinación con el supervisor de este.	realización mesa técnica ANT, SAE. Y ANUC, articular y concertar predios a los campesinos para el desarrollo también de la Reforma Agraria y hacer de los campesinos mas productivos y calidad de vida para ellos.	Anexo_1199072_638610597615934792.pdf
5. Realizar la articulación necesaria con los actores regionales y locales, autoridades institucionales y civiles para gestionar los requerimientos de carácter municipal que permitan el correcto desarrollo de los procesos de dotación de tierras a cargo de la Subdirección, que tengan relación directa con el Plan Integral de Reparación Colectiva de la ANUC en coordinacióncon el supervisor del contrato.	NO SE REALIZO	
6. Asistir a reuniones a las que sea asignado por el supervisor del contrato, de acuerdo con el objeto contractual	NO SE REALIZO	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (cuando requiera presentar informe de actividades)	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital 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
Rechazada, presentar planilla del mes de julio, GEFIN-F-004-formato de declaracion version 6, anexar poliza de cumplimiento.

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 $3,500,000.00 TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.. Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _08087605842_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$21,000,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$3,383,333.00 -
Valor Total:	$17,616,667.00 -

Total Pagado	$116,667.00 -
Saldo Actual:	$17,500,000.00 -

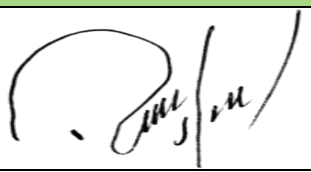
VALOR A PAGAR:	$3,500,000.00 -
Menos este pago:	**$14,000,000.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$116,667.00 -	-	-
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:	20.53%

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:	DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO	**Nombre:**	
No. Identificación:	1082860787	**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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22456222		FONTALVO RUDAS SONIA MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 37#58-36	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901552923	9471640729	I	2024/09/06	2024/09/09	NEQUI	3	$169,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$169,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$169,300
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$169,300
1	CC	22456222 FONTALVO SONIA			0	$0	$0	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$169,300
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$169,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22456222		FONTALVO RUDAS SONIA MARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 37#58-36	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3012800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901552923	9471640729	I	2024/09/06	2024/09/09	NEQUI	3	$169,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				**1**	**$169,300**	**$500**	**$0**	**$169,800**

Barranquilla, Septiembre 04 de 2.024

Doctor
LUIS GONZALO AGUDELO
Experto Código G3 Grado 5 Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras ANT (e). - Líder UGT - CARIBE
Ciudad

Asunto: **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo SONIA MARINA FONTALVO RUDAS identificada(o) como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de; **CONTRATISTA DE LA UGT – ATLÁNTICO,** con actividades relacionadas en el contrato en el área de **apoyo a la gestión, como enlace A.N.T- ANUC,** declaro bajo la gravedad de juramento que:

1- Desarrollé la actividad relacionadas en la Cuenta de Cobro correspondiente al mes **agosto 2024.**
2- Que los soportes y actividad en mención son veraces y cumplen con todo el objeto contractual para el cual fui asignada por la AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, con funciones en el territorio.
3- La actividad y evidencias tales como imágenes, informes se encuentran adjuntas a la respectiva cuenta de cobro y gozan de toda veracidad, coadyuvadas por mi supervisión de UGT o asignado por mi superior, tal como lo ratifica su firma en la presente declaración.
4- Entiendo las implicaciones, jurídicas, legales, así como disciplinaria y fiscales que tiene el declarar bajo gravedad de juramento y las consecuencias que puede acarrear de ello.

Sin más sobre el particular, queda de usted

Atentamente,

Firma CONTRATISTA:
Nombres: SONIA FONTALVO RUDAS
Cargo: **Contratista UGT – APOYO A LA GESTION**
C.C. # **22456222**
Celular: 3012953183
Correo Electrónico: sonia.fontalvo@ant.gov.co

Doy fe y coadyuvo que la información declarada por el contratista es veraz y susceptible de ser verificada, así como en el cumplimiento de sus tareas certifico haberlas supervisado con diligencia.

Firma
Nombres: **JAVIER TORRES OLIVARES**
Cargo: **CONTRATISTA COORDINADOR O LÍDER EQUIPO UGT - ATLANTICO**
C.C. # 1.045.673.048
Celular: 3124745830
Correo Electrónico: Javier.torres@ant.gov.co