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:	DIRECCION DE ACCESO A TIERRAS	**Fecha:**	11/7/2024 7:52:41 AM
Pago No:	1	**Total de Pagos**	3

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ADOLFO BRAVO PEREA			**Identificacion:**	1032451649	**Telefono de contacto:**	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	adolfo.bravo@ant.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-202410954	**Fecha de Inicio:**	08/10/2024	**Plazo de Ejecucion:**	31/12/2024
Periodo a pagar:	OCTUBRE	**No RP:**	682024	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Guaviare	**Municipio:**	San Jose Del Guaviare		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES A LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS PARA EL IMPULSO DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS MISIONALES ADELANTADOS Y DELEGADOS A ESTAS

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
8. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación con el objeto contractua	Participé en las actividades asignadas por el supervisor, que incluyeron capacitaciones, foros y mesas técnicas, organizadas de manera presencial por la ANT y la UGT Guaviare. El objetivo de mi participación fue adquirir y reforzar los conocimientos sobre las metodologías de trabajo de los diferentes componentes, con el fin de fortalecer mi desempeño en las tareas asignadas y contribuir al éxito de los proyectos en marcha.	Anexo_1326220_638664970186865825.pdf
7. Participar en las mesas de trabajo que le sean asignadas por el supervisor del Contrato	Participé en las mesas de trabajo organizadas por el componente agronómico y ambiental, con el propósito de analizar y contextualizar dicho componente en el marco de los aplicativos de la Agencia Nacional de Tierras (ANT). Estas mesas de trabajo fueron fundamentales para comprender cómo las aplicaciones pueden integrarse de manera más eficiente en el proceso de consolidación de actividades y gestión de la base de datos, lo que a su vez permitirá mejorar la planificación y ejecución de las acciones relacionadas con la gestion.	Anexo_1326221_638664969650596987.pdf
6. Elaborar reportes e informes que le sean solicitados por el Supervisor del contrato.	El 25 de octubre, en una reunión con la ingeniera Yolanda Mendoza, se me asignó la tarea de entregar un informe en una base de datos que contenga el registro de los contratistas con lo diligenciado en el plan de trabajo durante la semana, así como la identificación de aquellos contratistas que no reportan las actividades a realizar. Además, debo asegurarme de que los días lunes se confirme que lo socializado ha sido ejecutado. El objetivo de este informe es garantizar que los contratistas del componente agronómico cumplan con las metas propuestas por la líder del componente. Anexo base de datos PLAN DE TRABAJO CONTRATISTAS UGT GUAVIARE OCTUBRE a plataforma KLIC.	Anexo_1326222_638664969018924517.pdf Anexo_1326222_638664969055673348.xlsx
5. Elaborar y mantener actualizada la base de datos del personal vinculado a la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el mes de octubre, por solicitud de la líder administrativa me solicito apoyó en la actualización y retroalimentación constante de la BASE DE DATOS DEL PERSONAL VINCULADO UGT GUAVIARE. En este mes, se registraron 8 contratistas nuevos: Adolfo Bravo Perea, Deicy Julieth Rosas López, Hugo Alejandro Linares Morales, Adolfo Moreno Murillo, Nattaly Piraquive Zamudio, Diana Marcela Duque, Carlos Julio Zamora Hernández y Edna Beatriz Barragán Rojas, alcanzando un total de 50 contratistas en la base de datos. El objetivo de esta actualización es mantener la información precisa y actualizada, garantizando así un seguimiento efectivo y eficiente de los procesos contractuales.Anexo correo de solicitud Anexo al final del informe base de datos del personal vinculado de la UGT Guaviare.	Anexo_1326223_638664968074274801.pdf Anexo_1326223_638664968106594866.xlsx
4. Brindar apoyo en la atención, trámite, compilación de información necesaria y elaboración de respuestas a las PQRSD que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Brinde apoyo en la atención a personas que realizan trámites ante la Agencia Nacional de Tierras (ANT), utilizando los aplicativos correspondientes para consultar y asesorar sobre los procesos relacionados con los expedientes priorizados por la SATDD. El objetivo es facilitar el seguimiento de los trámites, asegurando la correcta orientación de los usuarios y garantizar una gestión eficiente y transparente.	Anexo_1326224_638664967406451652.pdf
3. Apoyar el componente técnico, agronómico y ambiental de las distintas actividades realizadas en campo directamente por la Unidad de Gestión Territorial o como apoyo requerido para el impulso de los procesos o procedimientos misionales relacionados con el objeto contractual, en coordinación con el supervisor del contrato.	Brindé apoyo al componente agroambiental en la elaboración de dos Unidades Agrícolas Familiares (UAF) prediales y en la redacción de un informe técnico-jurídico. Este informe constituye un insumo clave para la elaboración de productos agronómicos, los cuales son necesarios para impulsar los expedientes priorizados, contribuyendo así al avance del proceso y la correcta gestión de los predios en cuestión.	Anexo_1326225_638664966972765317.pdf
2. Revisar los informes técnico-jurídicos, estudios técnicos, oficios o cualquier tipo de documento que se requiera para la debida implementación y desarrollo de los diferentes procesos misionales a cargo de la Unidad de Gestión Territorial.	Revise un oficio donde se relacionan 5 predios para solicitud de usos de suelo por parte de la alcaldía municipal de calamar Guaviare para el componente agronómico de predios asignados para avanzar en los procesos misionales de los expedientes priorizados por la SATDD	Anexo_1326226_638664966388972637.pdf
1. Apoyar la proyección del componente agronómico de los informes técnico- jurídicos, estudios técnicos, oficios o cualquier tipo de documento que se requiera para la debida implementación y desarrollo de los diferentes procesos misionales a cargo de la Unidad de Gestión Territorial.	Proyecte y radique un oficio donde relacione 72 predios para concepto ambiental por parte de la Corporación de Desarrollo sostenible del Norte y Oriente Amazónico “CDA”, para el componente agronómico de predios asignados para avanzar en los procesos misionales de los expedientes priorizados por la SATDD.	Anexo_1326227_638664965970761161.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ADOLFO BRAVO PEREA

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento cuenta con una firma digital válida para todos sus efectos legales de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas
Observación de aprobación del VoBo (kelly.quinterob@ant.gov.co): VOBO.APROBADO VOBO.APROBADO

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 $5,761,902.00 CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UNO MIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 0991 0003 2426 del banco DAVIVIENDA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$21,607,134.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$1,440,476.00 -
Valor Total:	$20,166,658.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$20,166,658.00 -

VALOR A PAGAR:	$5,761,902.00 -
Menos este pago:	**$14,404,756.00 -**

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:	28.57%

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.

Outlook

RV: MEMORANDOS DE LEGALIZACION ANT-CPS 202410954

Desde Luz Mila Vasquez Casas <luz.vasquezc@ant.gov.co>
Fecha Mar 15/10/2024 14:15
Para Sherley Siomara Rincon Guerrero <sherley.rincon@ant.gov.co>; Gina Marcela Rojas Hernandez <gina.rojas@ant.gov.co>

PSI

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: Legalización Contratos <legalizaciones@ant.gov.co>
Enviado: martes, 15 de octubre de 2024 14:14
Para: Luz Mila Vasquez Casas <luz.vasquezc@ant.gov.co>
Asunto: MEMORANDOS DE LEGALIZACION ANT-CPS 202410954

POR FAVOR REMITIR EL ACTA DE INICIO, RESPONDIENDO ESTE CORREO.

Reciba un cordial saludo,

Me permito informarle que ha sido designado(a) para ejercer la función de supervisión del (los) contrato (s) relacionados a continuación:

Dependencia	DIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS
Número del contrato	202410954
Contratista	ADOLFO BRAVO PEREA
Fecha de Suscripción	10/09/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	08/10/2024
Nro Rp	682024
Fecha de afiliación ARL	10/09/2024
Fecha cobertura ARL	11/09/2024
Fecha aprobación póliza	11/09/2024
Fecha de cumplimiento de requisitos para inicio	08/10/2024

El supervisor deberá responder por el control y vigilancia del contrato hasta el cierre del expediente contractual y de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015), la Ley 1474 de 2011, el Manual de Contratación y el Manual de Interventoría y Supervisión de la ANT y demás disposiciones que los complementen o adicionen. 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.

Los documentos precontractuales pueden ser consultados en la plataforma transaccional SECOP II, en el sistema ORFEO y en físico en el archivo a cargo del proceso de Gestión Documental de la Entidad.

FUNCIONES DEL SUPERVISOR: Sin perjuicio de las obligaciones que establezca el Contrato, de las que emanen del Manual de Contratación, del Manual de Interventoría y Supervisión y de las que obren establecidas en el marco normativo que regule la Contratación Estatal, el **SUPERVISOR** deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. El **SUPERVISOR** debe elaborar y suscribir el Acta de Inicio junto con el CONTRATISTA. Para proceder a suscribir el Acta de Inicio deberá verificar previamente que: **a)** se haya expedido el registro presupuestal, **b)** que se hayan aprobado las garantías exigidas en el Contrato. Para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión suscritos con persona natural, verificar que el contratista esté afiliado a la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) según el riesgo indicado en el contrato y tenga la cobertura.
2. El **SUPERVISOR** debe ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados y además sobre el cumplimiento de los plazos pactados.
3. El **SUPERVISOR** debe hacer cumplir las condiciones del Contrato en todas sus partes; los SUPERVISORES no tienen competencia para modificar el plazo y el valor pactado, calidades y cantidades acordadas y en general el alcance del Contrato. La competencia para modificar, prorrogar, adicionar, aclarar, terminar y otras decisiones que puedan afectar la ejecución del Contrato, es únicamente del ORDENADOR DEL GASTO.
4. El **SUPERVISOR** debe elaborar los informes de ejecución en los que certifique el estado de ejecución del contrato o convenio con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que el Contrato no establezca la periodicidad en forma específica, entonces el **SUPERVISOR** deberá presentar informes mensuales. Los informes deben dirigirse al ORDENADOR DEL GASTO. En caso de que el **SUPERVISOR** se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas e informarlo inmediatamente al respectivo secretario de despacho o jefe de oficina para que se proceda a efectuar nuevamente la designación del supervisor.
5. El **SUPERVISOR** debe verificar y certificar el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social por parte del CONTRATISTA.
6. El **SUPERVISOR** debe requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el Contrato.
7. El **SUPERVISOR** debe realizar la publicación en Plataforma Transaccional SECOP II de los documentos suscritos por él, en desarrollo del ejercicio de la vigilancia y seguimiento de la ejecución contractual como son informes de supervisión. La referida publicación debe realizarse durante los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo.
8. El **SUPERVISOR** debe informar por escrito en el formato establecido al ORDENADOR DEL GASTO acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el CONTRATISTA luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
9. El **SUPERVISOR** debe verificar la aprobación inicial de las garantías exigidas en el Contrato y además verificar que el CONTRATISTA actualice las mismas a lo largo de la ejecución por (modificaciones, prorrogas, adiciones, suspensiones, ampliaciones de suspensión o reinicios).
10. Copia de la cuenta de cobro o factura electrónica del CONTRATISTA.
11. El **SUPERVISOR** debe elaborar el acta de terminación bilateral dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El acta de terminación bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO (si aplica), el **SUPERVISOR**, el CONTRATISTA y tener el visto bueno del respectivo COORDINADOR (A) DE CONTRATOS (Según corresponda).
12. El **SUPERVISOR** debe elaborar el Acta de Liquidación Bilateral (cuando aplique) dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El Acta de Liquidación Bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el **SUPERVISOR**.
13. La **SUPERVISIÓN** de los contratos de INTERVENTORÍA debe enmarcarse en la verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista INTERVENTOR según los términos del respectivo contrato. Para lo pertinente la **SUPERVISIÓN** debe ocuparse de verificar que el CONTRATISTA INTERVENTOR haya ejecutado las tareas de interventoría contratadas (*Ejemplo: Tareas de interventoría técnica, Tareas de interventoría administrativa, Tareas de interventoría financiera, Tareas de interventoría contable, Tareas de interventoría jurídica*), ya que el cumplimiento de las mismas no será concurrentes en relación con un mismo contrato entre Supervisión e Interventoría, salvo expresa salvedad en la cual la ANT haya decidido dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del Interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del Supervisor.

Nota: Para los casos en que los supervisores, reciban apoyo a la Supervisión por Lideres de las Unidades de Gestión Territorial-UGTs, dichos informes serán usados como soportes de ejecución al informe que realiza el Supervisor.

Inhabilidades: Si al momento de efectuarse la presente notificación se evidencia que se encuentra incurso en alguna de las causales de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de interés estipulado en la ley, deberá manifestarlo de inmediato y por escrito al ordenador del gasto.

Con el recibo del presente memorando se entiende notificado personalmente de la presente designación.

Cordialmente,

LEGALIZACIONES
Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:** 1384
Microsoft Teams: legalizaciones
Correo: legalizaciones@ant.gov.co
Calle 43 No 57 – 41 CAN | Piso 6 | Bogotá, Colombia.

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.

Agencia Nacional de Tierras	FORMA	ACTA DE INICIO	CÓDIGO	ADQBS-F-021
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSIÓN	3
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA	9/04/2024

Día	Mes	Año
8	10	2024

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-202410954		
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES A LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS PARA EL IMPULSO DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS MISIONALES ADELANTADOS Y DELEGADOS A ESTAS		
VALOR:	$ 21.607.134	PLAZO:	31/12/2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10/09/2024		

II. GARANTÍA UNICA

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
No. DE PÓLIZA	96-46-101022218	FECHA DE APROBACIÓN	11/09/2024

III. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP	924	No. RP	682024
		FECHA RP	8/10/2024

IV. AFILIACIÓN ARL

	ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	10/09/2024	11/09/2024

V. ACTA

Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	LUZ MILA VASQUEZ CASAS		
	CARGO	EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 5 LÍDER UGT META		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	39627000
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE	ADOLFO BRAVO PEREA		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	1032451649

En Villavicencio, a los 08 días del mes de OCTUBRE de 2024 se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:

FECHA DE INICIACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍA	MES	AÑO
8/10/2024	8	OCTUBRE	2024	31/12/2024	31	DICIEMBRE	2024

Para constancia firma por quienes intervinieron:

	
SUPERVISOR	CONTRATISTA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agricultura

Agencia Nacional de Tierras	**PROPUESTA AJUSTE PRIMER PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Número Contrato	**ANT-CPS-202410954**		
Nombre de Contratista	ADOLFO BRAVO PEREA		
Cédula	1.032.451.649		
Dependencia	UGT-ORIENTE-GUAVIARE		
Valor Inicial Contrato	**$**		**21.607.134**
Valor Honorarios mes	$		7.202.378
Valor inicial primer pago	$		7.202.378
Honorario día	$		240.079
Fecha de Aprobación póliza			11/09/2024
Fecha registro Presupuestal			8/10/2024
Fecha Afiliación ARL			11/09/2024
Fecha inicio ejecución del contrato			8/10/2024
Fecha de ejecución hasta			31/12/2024
Días Trabajados primer mes			24
Calculo primer pago ajustado	**$**		**5.761.902**
Valor reducción contrato	$		1.440.476
Valor Total del Contrato Ajustado	**$**		**20.166.658**
Numero RP			682024
Valor Incial RP	**$**		**21.607.134**
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$	21.607.134
	N/A	$	-
Reducción RP	**-$**		**1.440.476**
Rubro Reducido	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$	1.440.476
Rubro Reducido	N/A	$	-
Valor RP Final	**$**		**20.166.658**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$	20.166.658
	N/A	$	-

Supervisor(a)	LUZ MILA VASQUEZ CASAS
Cargo	EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 5

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-05, 07:22:40 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066367457

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024

PAGADO 19/10/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADOLFO BRAVO PEREA		
Documento	CC1032451649	**Dirección**	CR 8 A NO 153 51 TRR 10 AP 1003
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8028929
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1032451649	ADOLFO BRAVO PEREA	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 4.625.000	$ 740.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 4.625.000	$ 578.200	2,436	$ 4.625.000	$ 112.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.430.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 4.625.000	$ 4.625.000	$ 4.625.000	$ 0	$ 740.000	$ 578.200	$ 112.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.430.900	$ 0	$ 1.430.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Adolfo Bravo Perea, identificado(a) con CC número 1032451649, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1032451649
NOMBRES Y APELLIDOS	Adolfo Bravo Perea
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/08/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1032451649 ADOLFO BRAVO PEREA Desde 01/02/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1032451649 ADOLFO BRAVO PEREA Desde 01/06/2023 Hasta 31/01/2024

Generado por interfaces 05/11/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ADOLFO BRAVO PEREA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.032.451.649**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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, **ADOLFO BRAVO PEREA** identificado con **CC** No. **1032451649**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	**Fecha de inicio de cobertura:** 11/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **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): 202401021106949.

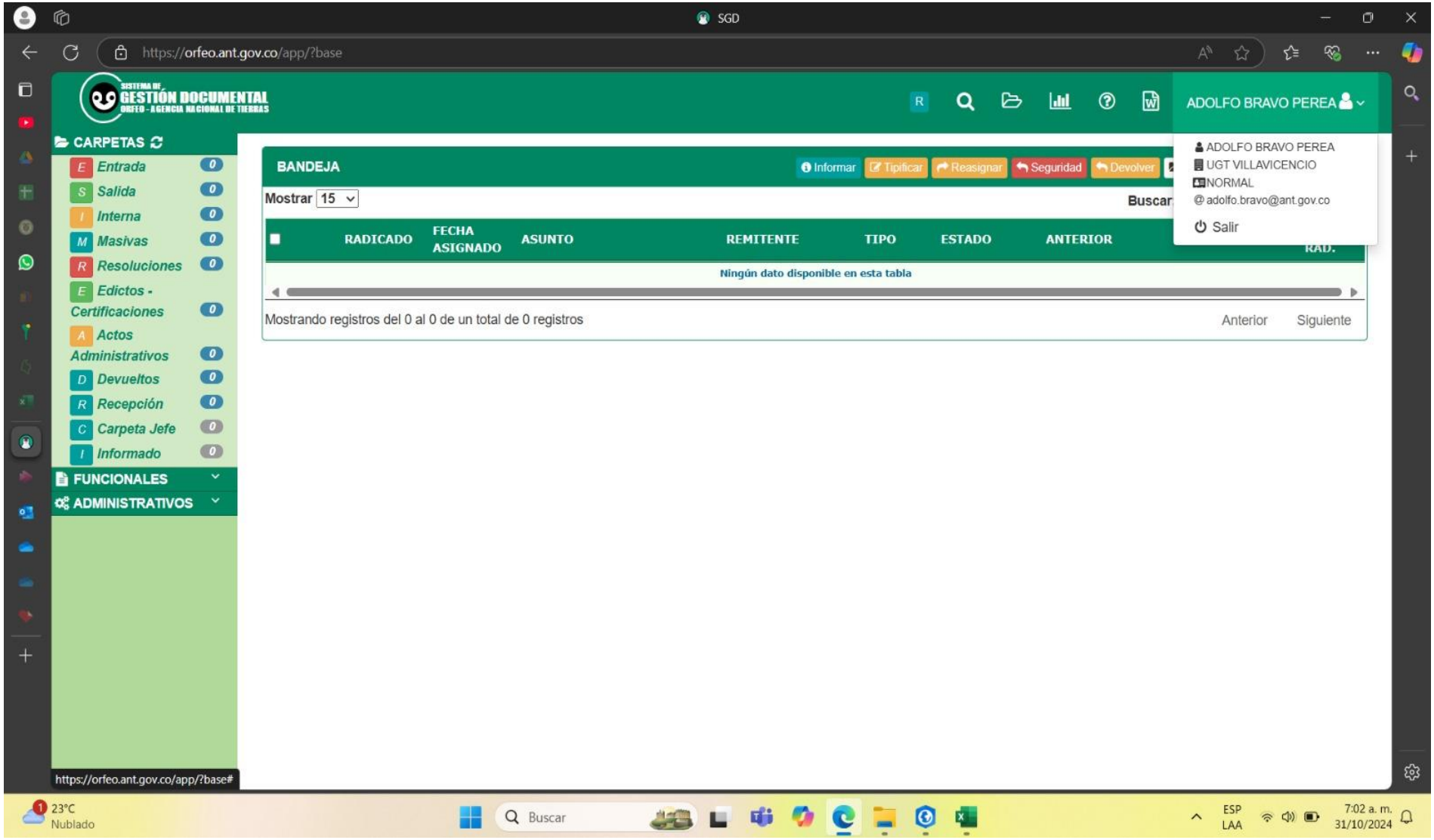
Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164


SGD
https://orfeo.ant.gov.co/app/?base
SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
ADOLFO BRAVO PEREA
ADOLFO BRAVO PEREA
UGT VILLAVICENCIO
NORMAL
adolfo.bravo@ant.gov.co
Salir
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
Mostrar 15
Buscar
RADICADO
FECHA ASIGNADO
ASUNTO
REMITENTE
TIPO
ESTADO
ANTERIOR
RAD.
Ningún dato disponible en esta tabla
Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros
Anterior
Siguiente
https://orfeo.ant.gov.co/app/?base#
23°C
Nublado
Buscar
ESP
LAA
7:02 a. m.
31/10/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141094044240

(415)7707212489984(8020) 000014109404424 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 5 1 6 4 9	1	Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 8	

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 0 3 2 4 5 1 6 4 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BRAVO	PEREA	ADOLFO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Guaviare 9 5	San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal: CR 20 19 A 23 BRR SANTA ROSITA

42. Correo electrónico: bm.inversiones21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 2 2 5 0 2 4	3 2 3 2 5 0 3 2 4 4

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
7 5 0 0	2 0 1 6 0 9 2 6	4 7 2 2	2 0 2 2 1 0 0 5	4 7 2 3	7 1 1 2	2 2 2 5	

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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 - 08 - 04 / 08 : 59: 31

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Miércoles, 30 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ADOLFO BRAVO PEREA identificado(a) con CC 1032451649, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	62624944378	2014/05/19	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.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Adolfo Bravo Perea, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.451.649, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

1. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD
GABRIELA BRAVO MUÑOZ	HIJO	21 MESES
MARTIN ELIAS BRAVO MORALES	HIJO	6 AÑOS

1.1. Declaro que mi cónyuge, YULY KATHERINE MUÑOZ TORRES identificado (a) con la C.C. No 1.071.303.513 NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

2. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

2.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO __X__

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) _____
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues**. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) _____

2.2. **Aporte cuenta AFC**: Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___ NO __X_

2.3. **Aportes voluntarios a pensión**: (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___ NO _X__

2.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO __X__

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

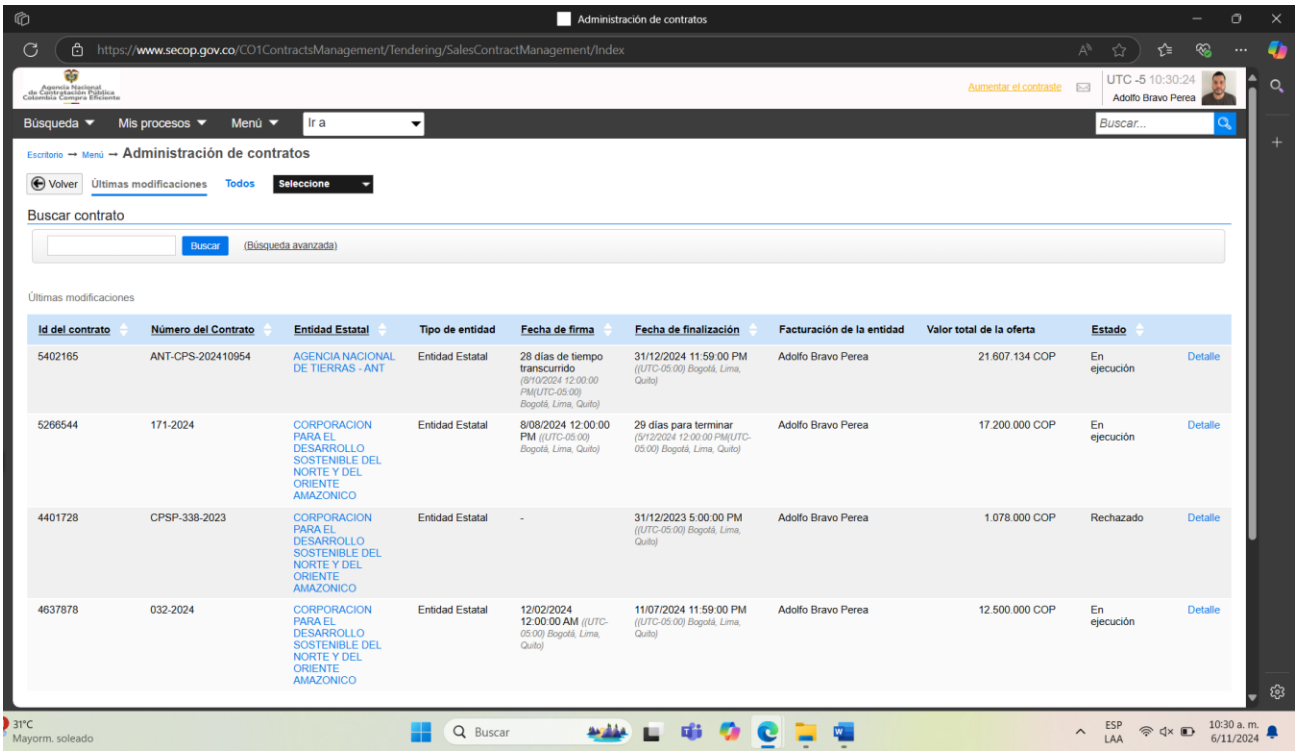
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

   - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI _X___ NO ____ estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y del Oriente Amazónico	171-2024	**$** 4´300.000
2.			
3.			

***Nota**: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*



La presente manifestación se firma en la ciudad de San José del Guaviare, a los 31 días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

Firma del Contratista

C.C. No 1.032.451.649 de Bogotá