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 ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD	**Fecha:**	12/18/2024 7:34:01 AM
Pago No:	6	**Total de Pagos**	6

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ				**Identificacion:**	1030551673	**Telefono de contacto:**
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica		**Correo electrónico:**	fabio.fernandez@ant.gov.co	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20247819	**Fecha de Inicio:**	23/07/2024	**Plazo de Ejecucion:**	31/12/2024
Periodo a pagar:	DICIEMBRE	**No RP:**	1107824	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Guaviare	**Municipio:**	San Jose Del Guaviare		

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 del ordenamiento social de la propiedad rural que se adelantan en la Agencia Nacional de Tierras y/o demás funciones asignadas a la Dirección de Gestión del Ordenamiento Social de la Propiedad Rural

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1.Apoyar en la planificación y ejecución de levantamiento de información física a través de equipos no tripulados UAV y GNSS de la entidad, en coordinación con el supervisor del contrato, en atención a los lineamentos vigentes de la Agencia Nacional de Tierras.	Se laboraron los productos del expediente 201878007199800191E, Plano topografico definitivo, cruce de informacion geografica, redaccion tecnica de linderos y Informe tecnico Juridico. https://agenciadetierras-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/fabio_fernandez_ant_gov_co/Eso354bHKfJCuBek-W--kV4BJ2S_qZtyYlZ1ao7wlBeDKg?eo1qmPn	Anexo_1415634_638696422959386869.pdf Anexo_1415634_638696423074399564.pdf Anexo_1415634_638696423120212338.pdf Anexo_1415634_638696423528323760.pdf Anexo_1415634_638696423681399440.docx
2.Apoyar el levantamiento, revisión y análisis de información física predial (en campo u oficina) requeridos por la Unidad de Gestión Territorial UGT, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se elabora los productos del expediente 20184201019981457 89E, Plano topografico definitivo, cruce de informacion geografica, redaccion tecnica de linderos y Informe tecnico Juridico. https://agenciadetierras-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/fabio_fernandez_ant_gov_co/EhAaBkaKy2JAknZTXeca2mcBn6mycPiYf0ZYecEkyY7bcw?emNVo7j	Anexo_1415635_638696423985321760.docx Anexo_1415635_638696424178352158.pdf Anexo_1415635_638696424313350579.pdf Anexo_1415635_638696424422989792.pdf Anexo_1415635_638696424492483747.pdf
3.Apoyar en la elaboración de informes, presentaciones y/o proyección de documentos que den cuenta de la información obtenida, como resultado de la verificación y análisis de información predial, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se elabora informe de gestión para el coordinador de la UGT Guaviare, solicitado a traves de correo electrónico. https://agenciadetierras-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/fabio_fernandez_ant_gov_co/Eg4Nr1-3YtxBp1DNlENwzdlBz4JRmqUJHlV22UBl0l3WeQ?ezAvsBD	Anexo_1415636_638696424787412164.pdf Anexo_1415636_638696424846844841.pdf Anexo_1415636_638696424889188233.pdf
4. Apoyar a la Unidad de Gestión Territorial, en el cruce de antecedentes de la información registral y catastral de las bases de datos, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se elabora Cruce de información geográfica del expediente EL CIMARRÓN - LEIDY ANDREA LOPEZ - ANT – 20184201019981457 89E, a través de la plataforma MIGO. https://agenciadetierras-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/fabio_fernandez_ant_gov_co/EtHaZA_i8-dCiZDmb4AWqEgB5cZKXmrvfZNvtUFARszHtA?eIJcFCR	Anexo_1415637_638696424983964363.pdf Anexo_1415637_638696425020316865.pdf
5. Apoyar a la Unidad de Gestión Territorial UGT, en las actividades encaminadas para el post procesamiento y análisis de los archivos digitales generados a partir de métodos indirectos como los equipos de vuelo no tripulados y GNSS, para el reconocimiento predial de la ANT, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se elaboran los productos del expediente Raúl López Contreras 201842010199883390E, Informe técnico jurídico del área correspondiente al componente topográfico y catastral. https://agenciadetierras-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/fabio_fernandez_ant_gov_co/Er79ysO05mtFrmraeYb1QjwBGHYQPnTgSeDYriTtnTXEwA?eql5x4k	Anexo_1415638_638696425166619101.pdf Anexo_1415638_638696425210461965.pdf Anexo_1415638_638696425254904267.pdf Anexo_1415638_638696425411256283.pdf Anexo_1415638_638696425497937982.docx
6.Asistir y participar en las reuniones, comités técnicos, mesas de trabajo, capacitaciones, jornadas de campo, comisiones con ocasión de su misión y con asuntos relacionados con el objeto del contrato, cuando sea convocado o designado, en coordinación con el supervisor del contrato	Se participa en la mesa tecnica del componente topografico Acta 290 y en la capacitacion de Minas Antipersonal Acta 304. https://agenciadetierras-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/fabio_fernandez_ant_gov_co/EjFwYlY1GjRAk2KGbkkY-GgBuVlaFfCfjcPFtlsIUTJdyw?eYbmL5L	Anexo_1415639_638696425728841130.pdf Anexo_1415639_638696425930111070.pdf Anexo_1415639_638696426047744741.pdf
7. Cumplir las demás actividades relacionadas con las demás obligaciones, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se realizaron diferentes actividades entre ellas, revisión y ajuste de matriz técnica para el componente topográfico, solicitud de verificación de cruce con Unidad de restitución de Tierras, Se dispuso de información cartográfica para el componente jurídico para las consultas directas a la Unidad de restitución de tierras. Se elaboro parte del informe trimestral, revisión y ajustes de ITJ del componente topográfico, relación de planes de vuelos cancelados. https://agenciadetierras-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/fabio_fernandez_ant_gov_co/Eo87Vl9HKWhOm70zM2TFViQBhLWGltSNi1gjC1aLv_YKuA?eeiFtU9	Anexo_1415640_638696426195006188.pdf Anexo_1415640_638696426249124617.pdf Anexo_1415640_638696426300047691.pdf Anexo_1415640_638696426346984453.pdf Anexo_1415640_638696426388609651.pdf Anexo_1415640_638696426424257210.pdf Anexo_1415640_638696426510583465.pdf Anexo_1415640_638696426548655816.docx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento tiene plena validez y sus efectos de conformidad con la Ley 527 de 1999

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas
Observación de aprobación del VoBo (leydi.reyes@ant.gov.co): APROBADA APROBADA

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 $6,300,000.00 SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE.. Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _82892306920_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$37,800,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$4,410,000.00 -
Valor Total:	$33,390,000.00 -

Total Pagado	$27,090,000.00 -
Saldo Actual:	$6,300,000.00 -

VALOR A PAGAR:	$6,300,000.00 -
Menos este pago:	**$0.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$1,890,000.00 -	**$6,300,000.00 -**	**$6,300,000.00 -**
Pago No. 4	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
$6,300,000.00 -	**$6,300,000.00 -**	**-**
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**
-	**-**	**-**
Pago No. 10	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
-	**-**	**-**

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	100.00%

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: NOTIFICACION SUPERVISION CONTRATO 20247819

Luz Mila Vasquez Casas <luz.vasquezc@ant.gov.co>

Jue 25/07/2024 11:44

Para:Omar Orlando Ovalle Blandon <omar.ovalle@ant.gov.co>;Fabio Gonzalo Fernandez Martinez <fabio.fernandez@ant.gov.co>;Sherley Siomara Rincon Guerrero <sherley.rincon@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: jueves, 25 de julio de 2024 11:40
Para: Luz Mila Vasquez Casas <luz.vasquezc@ant.gov.co>
Cc: Lyda Enith Solano Gutierrez <lyda.solanog@ant.gov.co>
Asunto: NOTIFICACION SUPERVISION CONTRATO 20247819

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 GESTIÓN DEL ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD
Número del contrato	20247819
Contratista	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
Fecha de Suscripción	15/07/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	23/07/2024
Nro Rp	1107824
Fecha de afiliación ARL	15/07/2024
Fecha cobertura ARL	16/07/2024
Fecha aprobación póliza	17/07/2024
Fecha de inicio	23/07/2024

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,

Agencia Nacional de Tierras

LEGALIZACIONES
Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:** 1384
Microsoft Teams: legalizaciones
Correo: legalizaciones@ant.gov.co

Ahora seremos
@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**
23	7	2024

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20247819		
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 del ordenamiento social de la propiedad rural que se adelantan en la Agencia Nacional de Tierras y/o demás funciones asignadas a la Dirección de Gestión del Ordenamiento Social de la Propiedad Rural.		
VALOR:	$ 37.800.000	**PLAZO:**	**31/12/2024**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15 DE JULIO DE 2024		

II. GARANTÍA UNICA

ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA		
No. DE PÓLIZA	**980 47 994000028466**	**FECHA DE APROBACIÓN**	17 DE JULIO DE 2024

III. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP	13424	**No. RP**	1107824
		FECHA RP	23/07/2024

IV. AFILIACIÓN ARL

	ASEGURADORA	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	15 DE JULIO DE 2024	16 DE JULIO DE 2024

V. ACTA

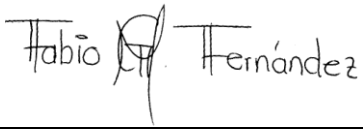
Se reunieron:

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**	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de extranjería	**No.**	1.030.551.673

En Bogotá D.C. a los 23 días del mes de JULIO 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**
	23	**JULIO**	**2024**		**31**	**DICIEMBRE**	**2024**

Para constancia firma por quienes intervinieron:

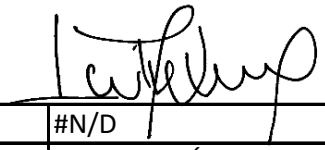
	
SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agricultura

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

Número Contrato	**ANT-CPS-20247819**	
Nombre de Contratista	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ	
Cédula	1.030.551.673	
Dependencia	UGT-ORIENTE-GUAVIARE	
Valor Inicial Contrato	**$**	**37.800.000**
Valor Honorarios mes	$	6.300.000
Valor inicial primer pago	$	6.300.000
Honorario día	$	210.000
Fecha de Aprobación póliza		17/07/2024
Fecha registro Presupuestal		23/07/2024
Fecha Afiliación ARL		15/07/2024
Fecha inicio ejecución del contrato		23/07/2024
Fecha de ejecución hasta		31/12/2024
Días Trabajados primer mes		9
Calculo primer pago ajustado	**$**	**1.890.000**
Valor reducción contrato	$	4.410.000
Valor Total del Contrato Ajustado	**$**	**33.390.000**
Numero RP		1107824
Valor Incial RP	**$**	**37.800.000**
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-22-10106A-1704056-02	$ 37.800.000
	N/A	$ -
Reducción RP	**-$**	**4.410.000**
Rubro Reducido	C-1704-1100-22-10106A-1704056-02	$ 4.410.000
Rubro Reducido	N/A	$ -
Valor RP Final	**$**	**33.390.000**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-22-10106A-1704056-02	$ 33.390.000
	N/A	$ -



Supervisor(a)	#N/D
Cargo	EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 5

Agencia Nacional de Tierras	FORMA	REDUCCION PRIMER PAGO DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GEFIN-F-027
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE EGRESOS	VESIÓN	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	31/05/2024

Fecha:	26/08/2024	Solicitud de Disminución correspondiente al mes de:	JULIO
Dependencia:	**3. DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD.**		

Nota: Para diligenciar el presente formato, utilice la información contenida en el Registro Presupuestal

No. CONTRATO	NOMBRE DEL TERCERO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL TERCERO (SIN DÍGITO DE VERIFICACIÓN)	UNIDAD EJECUTORA	No. REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR PRIMER MES/PLAN DE PAGOS	VALOR PAGADO	VALOR A LIBERAR
ANT-CPS-20247819	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ	1.030.551.673	17-17-00	1107824	C-1704-1100-22-10106A-1704056-02	$ 6.300.000	$ 1.890.000	$ 4.410.000
					TOTAL		**$ 4.410.000**	

Aprobado Supervisor (Firma)

Nombre LUZ MILA VASQUEZ CASAS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agricultura

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030551673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO 25 - 74	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7930684109**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		823934875

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

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	$ 31.700	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 31.700
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.700**

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 1030551673	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	103055167	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 402.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030551673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO 25 - 74	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7936764211**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		892780802

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.200	$ 0	$ 403.200
SUBTOTALES:										**$ 403.200**	**$ 0**	**$ 403.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 315.000
SUBTOTALES:													**$ 315.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 315.000**

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	$ 61.400	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 61.400
SUBTOTALES:									**$ 61.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 61.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030551673	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.520.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.520.000	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.520.000	$ 315.000	$ 0	$ 315.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.520.000	103055167	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 779.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030551673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO 25 - 74	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7940746358**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	939335969

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.200	$ 0	$ 403.200
SUBTOTALES:										**$ 403.200**	**$ 0**	**$ 403.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 315.000
SUBTOTALES:													**$ 315.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 315.000**

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	$ 61.400	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 61.400
SUBTOTALES:									**$ 61.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 61.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP												
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030551673	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.520.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.520.000	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.520.000	$ 315.000	$ 0	$ 315.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.520.000	103055167	$ 61.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 779.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030551673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO 25 - 74	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7943174223**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1009566479

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.200	$ 0	$ 403.200
SUBTOTALES:										**$ 403.200**	**$ 0**	**$ 403.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 315.000
SUBTOTALES:													**$ 315.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 315.000**

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	$ 61.400	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 61.400
SUBTOTALES:									**$ 61.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 61.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP												
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030551673	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.520.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.520.000	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.520.000	$ 315.000	$ 0	$ 315.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.520.000	103055167	$ 61.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 779.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030551673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO 25 - 74	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7946932242**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/26			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1076729598

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.200	$ 0	$ 403.200
SUBTOTALES:										**$ 403.200**	**$ 0**	**$ 403.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 315.000
SUBTOTALES:													**$ 315.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 315.000**

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	$ 61.400	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 61.400
SUBTOTALES:									**$ 61.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 61.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP												
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030551673	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.520.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.520.000	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.520.000	$ 315.000	$ 0	$ 315.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.520.000	103055167	$ 61.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 779.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030551673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO 25 - 74	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7950563987**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1122499841

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.200	$ 0	$ 403.200
SUBTOTALES:										**$ 403.200**	**$ 0**	**$ 403.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.000	$ 0	$ 0	$ 315.000
SUBTOTALES:													**$ 315.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 315.000**

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	$ 61.400	$ 61.400	$ 0	$ 0	$ 61.400
SUBTOTALES:									**$ 61.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 61.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP																		
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030551673	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.520.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 2.520.000	$ 403.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.520.000	$ 315.000	$ 0	$ 315.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.520.000	103055167	$ 61.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 779.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que FABIO GONZALO, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1030551673, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

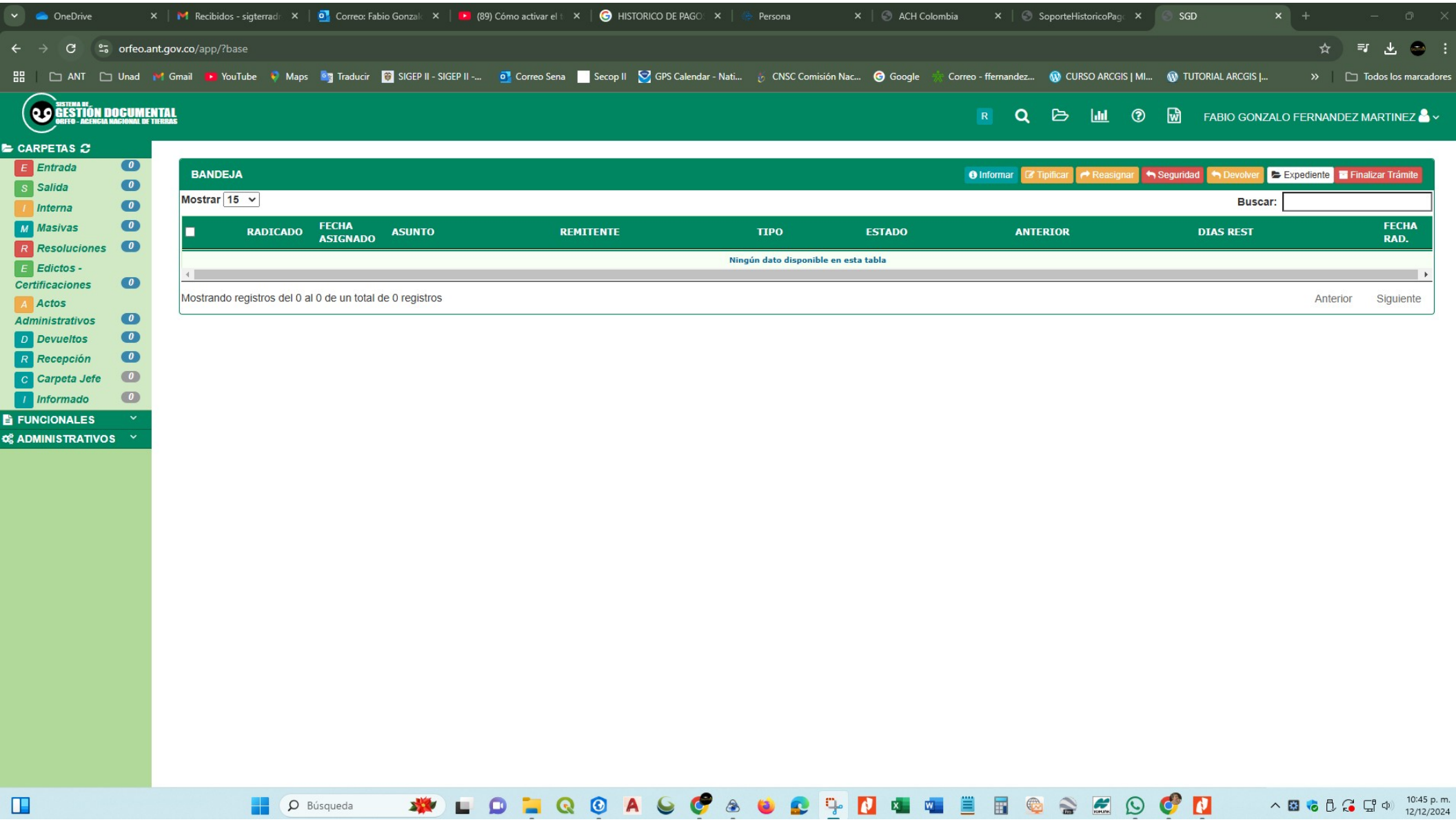
DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1030551673
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FABIO GONZALO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN JOSE DEL GUAVIARE	DEPARTAMENTO:	GUAVIARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11 NO 25 - 74	TELÉFONO:	5840010
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
DECEMBER 2024-DECEMBER 2024	7950563987	2024/12/13	I-INDEPENDIENTES	$ 779.600
NOVEMBER 2024-NOVEMBER 2024	7946932242	2024/11/26	I-INDEPENDIENTES	$ 779.600
OCTOBER 2024-OCTOBER 2024	7943174223	2024/10/28	I-INDEPENDIENTES	$ 779.600
SEPTEMBER 2024-SEPTEMBER 2024	7940746358	2024/09/27	I-INDEPENDIENTES	$ 779.600
AUGUST 2024-AUGUST 2024	7936764211	2024/09/05	I-INDEPENDIENTES	$ 779.600
JULY 2024-JULY 2024	7930684109	2024/08/05	I-INDEPENDIENTES	$ 402.200

Planilla Pagada


OneDrive
Recibidos - sigterrad
Correo: Fabio Gonzal
(89) Cómo activar el t
HISTORICO DE PAGO
Persona
ACH Colombia
SoporteHistoricoPag
SGD
orfeo.ant.gov.co/app/?base
ANT
Unad
Gmail
YouTube
Maps
Traducir
SIGEP II - SIGEP II -...
Correo Sena
Secop II
GPS Calendar - Nati...
CNSC Comisión Nac...
Google
Correo - ffernandez...
CURSO ARCGIS | MI...
TUTORIAL ARCGIS |...
Todos los marcadores
SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL ORFEO - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
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
Búsqueda
10:45 p. m.
12/12/2024

Agencia Nacional de Tierras JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO	**FORMA**	**PAZ Y SALVO TERMINACIÓN O LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CÓDIGO**	ADQBS-F-009
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	**VERSIÓN**	5
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**FECHA**	9/11/2023

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Fecha de diligenciamiento del formato:	02/12/2024	Dependencia:	DIRECCION DE ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD			
Nombre Completo:	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ	Cédula de Ciudadanía No.:	1030551673			
Número de Contrato:	ANT-CPS-20247819	Fecha de inicio del contrato:	23/07/2024	Fecha de terminación o liquidación:	31/12/2024	

II. LISTA DE CHEQUEO SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

ÁREA ENCARGADA	SUMINISTRA SOPORTE		
	Si	No	N/A
Almacén			
Entrega de Inventario. (soporte: correo electrónico de almacén informando que no tiene ningún bien mueble a su cargo)		X	
Autorización de Viaje			
Legalización Autorizaciones de Viaje. (Soporte: correo electrónico de viaticos@ant.gov.co, informando que no tiene legalizaciones pendientes)	X		
Gestión Documental			
Entrega de expedientes prestados a su cargo (Soporte: correo electrónico de Gestión Documental, informando que no tiene expedientes en préstamo)		X	
Orfeo			
Bandeja de Entrada en Cero. (Soporte: pantallazo del inicio de ORFEO en blanco, que evidencie que se encuentra sin ningún trámite pendiente)	X		
Infraestructura y Soporte Tecnológico			
Usuario en los Sistemas de Información de la entidad (Soporte: correo electrónico del Equipo de Infraestructura y Soporte Tecnológico que certifique la desinstalación de las herramientas ARCGIS)		X	

Todas las cuentas de los aplicativos de la Agencia, como lo son: correo electrónico, cuenta de usuario, ORFEO, KLIC, ECARD, CRM y el acceso biométrico, serán desactivados a partir del día siguiente a la terminación del contrato

V. APROBACIÓN

En mi calidad de supervisor(a) del contrato, luego de revisar los soportes de Paz y Salvo de los anteriores ítems, certifico el cumplimiento de entrega de los recursos para la terminación o liquidación del contrato de prestación de servicios.

Firma:

Nombre Supervisor: **LUZ MILA VASQUEZ CASAS**

En caso de no cumplir con el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la obtención de este Paz y Salvo, el supervisor(a) debe tener en cuenta lo establecido en el Manual de Supervisión ADQBS-I-002, en lo referente a las sanciones contractuales y declaratorias de incumplimiento, y así mismo deberá informar al Grupo para la Gestión Contractual de la Secretaría General

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

Agricultura