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:**	12/18/2024 6:31:42 PM
Pago No:	6	**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:	DICIEMBRE	**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	Apoye en la organización de acciones previstas en el PIRC, para una mayor coordinación en la implementación de compromisos y responsabilidades en los programas de Reforma Agraria en las fincas entregadas	Anexo_1403958_638694471397677279.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.	Apoye en la información del compromiso con el PIRC, en la entrega de tierras y las Departamentales de la zona caribe en los avances de compra de tierras compromiso para reparar y compensar a los campesinos y campesinas en la promoción de la justicia social y el desarrollo sostenible de la ANUC.	Anexo_1403959_638696901845472282.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.	Apoye en articulación con los coordinadores las acciones dentro del PIRC, sobre la formalización dela propiedad, para el proceso de registrar y documentar la propiedad de los campesinos para obtención de sus títulos, en el marco de la Reforma Agraria	Anexo_1403960_638697076054872093.pdf
4. Presentar los informes de ejecución y gestión que se deriven de las acciones desarrolladas en el marco del contrato en coordinación con el supervisor de este.	Apoye en la socialización tema, Baldíos con el fin de aclarar que estos están contemplado dentro del programa de Reforma Agraria y que en el PIRC, es uno de los que se está articulando en los Territorios, conociendo que los Baldíos son terrenos que no tienen dueño o propietario y pueden ser adjudicados a campesinos para uso	Anexo_1403961_638699542155893203.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 esta actividad	
6. Asistir a reuniones a las que sea asignado por el supervisor del contrato, de acuerdo con el objeto contractual.	no se realizo realizo esta actividad	

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

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene firma digital, certificado y sellado de tiempo y tiene plena validez jurídica y probatoria de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y sus efectos de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2364 de 2012

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de $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	$14,116,667.00 -
Saldo Actual:	$3,500,000.00 -

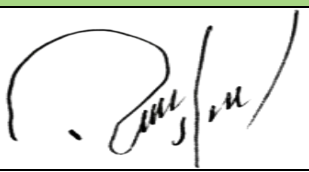
VALOR A PAGAR:	$3,500,000.00 -
Menos este pago:	**$0.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$116,667.00 -	**$3,500,000.00 -**	**$3,500,000.00 -**
Pago No. 4	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
$3,500,000.00 -	**$3,500,000.00 -**	**-**
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:	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

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**
31	7	2024

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20248722		
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.		
VALOR:	VENTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.000.000)	**PLAZO:**	**31 DE DICIEMBRE DE 2024**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**VEINTINUEVE (29) DE JULIO**		

II. GARANTÍA UNICA

ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO**		
No. DE PÓLIZA	**30-46-101015103**	**FECHA DE APROBACIÓN**	31/07/2024

III. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP	Certificado de Disponibilidad N.224 del 10 de Enero de 2024	**No. RP**	416824
		FECHA RP	30/07/2024

IV. AFILIACIÓN ARL

ARL	**ASEGURADORA**	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
	POSITIVA	29/07/2024	30/07/2024

V. ACTA

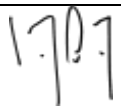
Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	**LUIS ANTONIO CHAVES AVILA**		
	CARGO	DIRECTOR DE ACCESO A TIERRAS		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**No.**	79113038
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE**	**SONIA MARINA FONTALVO RUDAS**		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**No.**	22,456,222

En Bogotá D.C. a los 31 días del mes 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**
	31	**7**	**2024**		**31**	**12**	**2024**

Para constancia firma por quienes intervinieron:





SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agricultura

RV: NOTIFICACION SUPERVISION CONTRATO 20248722

Luis Antonio Chaves Avila <luis.chaves@ant.gov.co>

Vie 02/08/2024 16:02

Para:Gloria Elena Restrepo Alvarez <gloria.restrepo@ant.gov.co>;Liliam Camila Diosa Silva <liliam.diosa@ant.gov.co>;Laura Isabela Parra Bulla <laura.parra@ant.gov.co>;Laura Alejandra Rodriguez Barrios <laura.rodriguezba@ant.gov.co>

Buenas tardes,

Me permito remitir notificación supervisión del contratista **SONIA MARINA FONTALVO RUDAS**.

Cordialmente,

Luis Antonio Chaves Ávila |
Director de Acceso a Tierras
Agencia Nacional de Tierras -ANT
Teléfono: + 57 (601) 5185858 Extensión: 1444
Correo: luis.chaves@ant.gov.co
Microsoft Teams: luis.chaves
Calle 43 No 57 – 41 CAN | Piso 4 | Bogotá, Colombia

De: Legalización Contratos <legalizaciones@ant.gov.co>
Enviado: viernes, 2 de agosto de 2024 16:00
Para: Luis Antonio Chaves Avila <luis.chaves@ant.gov.co>
Asunto: NOTIFICACION SUPERVISION CONTRATO 20248722

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	**20248722**
Contratista	**SONIA MARINA FONTALVO RUDAS**
Fecha de Suscripción	**29/07/2024**
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	**30/07/2024**
Nro Rp	**416824**
Fecha de afiliación ARL	**29/07/2024**
Fecha cobertura ARL	**30/07/2024**
Fecha aprobación póliza	**31/07/2024**
Fecha de inicio	**31/07/2024**

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 garantias 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 garantias 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.

1 Información general
2 **Condiciones**
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017	○ Sí ◉ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

blank

Condiciones de entrega	Como acordado previamente
El contrato puede ser prorrogado	○ Sí ○ No

Configuración financiera - Garantías

blank

¿Solicitud de garantías?	Si ○ No			
Garantías por lotes, grupos o etapas	Sí ◉ No			
Cumplimiento	Sí ○ No			
☑	Cumplimiento del contrato			
	◉ % del valor del contrato	10,000000	Fecha de vigencia (desde)	25/07/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	○ Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	30/06/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Responsabilidad civil extra contractual	○ Sí ◉ No			
Fecha límite para entrega de garantías:	-		Fecha de entrega de garantías:	27 días de tiempo transcurrido *(30/07/2024 2:40:36 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado	Detalle
CO1.WRT.14840546	Cumplimiento - Cumplimiento del contrato	Contrato de seguro	2.100.000,00 COP	SEGURO DEL ESTADO	30/07/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptada	Detalle

Agregar

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? Sí No *

Condiciones de facturación y pago

blank

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

blank

Comentarios

Anexos del contrato

blank

Descripción		
ANEXOSSONIA.pdf	Descargar	Detalle

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 43 # 57-41

Ubicación CO-DC-11001 - Bogotá

País COLOMBIA

Departamento Distrito Capital de Bogotá

Municipio Bogotá

Dirección Calle 43 # 57-41

Código postal 111

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos ('')
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Barranquilla	COLOMBIA > Atlántico > Barranquilla

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Nombre Contratista	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS	**RP - CONTRATO**	416824	**AREA / DIRECCIÓN**	Dirección de Gestión del Ordenamiento Social de la Propiedad- UGT ATLANTICO (BARRANQUILLA)
Cedula	22456222	**No. CONTRATO**	ANT-CPS-20248722		

RUBRO	% DIST	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 1	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 2	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 3	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 4	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 5	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 6	TOTAL EN PLAN DE PAGOS
C-1704-1100-22-10106a-1704055-02	100%	116.667	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	3.500.000	**17.616.667**
TOTAL	**100%**	**116.667**	**3.500.000**	**3.500.000**	**3.500.000**	**3.500.000**	**3.500.000**	**17.616.667**

Libertad y Orden

AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS – ANT

RESOLUCIÓN No. *202461005185846* con Fecha 2024-08-08

"Por la cual se hace un nombramiento ordinario"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley No. 2363 de 2015, el Decreto No. 419 de 2016, el Decreto No. 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 23 del artículo 11° del Decreto Ley 2363 de 2015, dispuso como función del Despacho del Director General: "*Dirigir la administración del talento humano de la Agencia, distribuir los empleos de la planta de personal de acuerdo con la organización interna y las necesidades del servicio y ejercer la facultad nominadora, con excepción de los que corresponda a otra autoridad*".

Que mediante el Decreto No. 419 del 7 de marzo de 2016, se establece la planta de personal de la Agencia Nacional de Tierras – ANT, modificada por el Decreto 694 de 2020.

Que el artículo 5° de la Ley 909 de 2004, determinó la clasificación de los empleos públicos y en su numeral 2° literal b), señaló que serán empleos de libre nombramiento y remoción aquellos cuyo ejercicio implica especial confianza, que tienen asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo, que estén al servicio directo o inmediato del Presidente, Director o Gerente General de las entidades de la Administración Descentralizada de Nivel Nacional.

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, para verificar las capacidades y competencias laborales de la persona aspirante al cargo, el Departamento Administrativo de la Función Pública como Entidad experta en la selección de personal, avala y expide el resultado satisfactorio para su nombramiento; posterior a esta etapa y en aplicación del principio de transparencia, la hoja de vida del aspirante se publica durante (3) días en la página web de la Presidencia de la República y de la Agencia Nacional de Tierras.

Que el señor **DAMIAN ALFANSO MARAÑON ROMERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.082.860.787, cumple con los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales para ocupar el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Experto Código G3 Grado 05 de la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras; asimismo, obtuvo un resultado satisfactorio en la prueba realizada por Función Pública, razón por la cual su hoja de vida se publicó tanto en la página web de la Presidencia de la República como en la de la Agencia Nacional de Tierras.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar con carácter ordinario al señor **DAMIAN ALFANSO MARAÑON ROMERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.082.860.787, en el empleo denominado Experto Código G3 Grado 05 de la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras.

ARTÍCULO SEGUNDO: El nombramiento realizado en el artículo primero de la presente Resolución surtirá efectos fiscales a partir de la fecha de posesión del servidor.

ARTÍCULO TERCERO: Las funciones que cumplirá el servidor serán las establecidas en las páginas 2 a la 4 de la Resolución No. 202461002495876 del 10 de abril de 2024 y sus adiciones y/o modificaciones, según corresponda para el empleo.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., el 2024-08-08

JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Director General

JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Firmado digitalmente por JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Fecha: 2024.08.08 17:46:59 -05'00'

Aprobó: Angela Lorena Ortiz Rosero – Secretaria General
Revisó: Glenis Astrid Medina Velásquez – Subdirectora de Talento Humano
Proyectó: Carola Fernanda Sánchez Castañeda, Gestor STH

Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

SONIA MARINA Fontalvo Rudas

C.C 22.456.222

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 27 de agosto 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 764415548000

Agencia Nacional de Tierras	PROPUESTA AJUSTE PRIMER PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
úmero contrato	**ANT-CPS-20248722**
ombre contratista	**SONIA MARINA FONTALVO RUDAS**
°. Cédula	**22,456,222**
ependencia	DIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS
echa de inicio ejecución del contrato	31/07/2024
echa de ejecución hasta	31/12/2024
echa de aprobacion de poliza	31/07/2024
echa de registro presupuestal	30/07/2024
echa de afiliacion de ARL	29/07/2024
alor inicial contrato	**$ 21.000.000,00**
alor Honarios mes	$ 3.500.000,00
onorario día	$ 116.666,67
rimer Pago JULIO	$ 116.667,00
ías trabajados primer mes	1
álculo primer pago ajustado	**$ 116.667,00**
egundo Pago AGOSTO	$ 3.500.000,00
ercer Pago SEPTIEMBRE	$ 3.500.000,00
uarto Pago OCTUBRE	$ 3.500.000,00
uinto Pago NOVIEMBRE	$ 3.500.000,00
extoPago DICIEMBRE	$ 3.500.000,00
alor reducción contrato	$ 3.383.333,00
alor total del contrato ajustado	**$ 17.616.667,00**
ubro presepuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02
umero RP	416824
alor inicial RP	**$ 21.000.000,00**
educción RP	$ 3.383.333,00
alor RP final	**$ 17.616.667,00**
Supervisor(a)	**LUIS ANTONIO CHAVES AVILA**
CARGO	**DIRECTOR DE ACCESO A TIERRAS**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-46-101015103	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
29	07	2024	29	07	2024	00:00	30	06	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	FONTALVO RUDAS SONIA MARINA	IDENTIFICACIÓN:	C.C. :22,456,222
DIRECCIÓN:	CRA 37 NO. 58-36	CIUDAD: BARRANQUILLA - ATLANTICO	TELÉFONO: 3012953183

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS-ANT	IDENTIFICACIÓN:	NIT. :900,948,953-8
DIRECCIÓN:	CALLE 43 N 57 41	CIUDAD: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 6017052875
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. ANT-CPS-20248722 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIONA 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

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/07/2024	30/06/2025	$ 2,100,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00	$ 2,100,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
CARLOS ARIEL MENDEZ LINARES	173962	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELÉFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-46-101015103

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 30-46-101015103, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en VILLAVICENCIO, a los 29 días del mes de Julio de 2024



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 30461010151030

FECHA	
CONTADO	

RECIBIMOS DE:	FONTALVO RUDAS SONIA MARINA			C.C. C.C. :22,456,222	
LA SUMA DE:	TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 30-46-101015103				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
VILLAVICENCIO - CU. ESTATAL - 101015103 - 0 - 0		$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CARLOS ARIEL MENDEZ LINARES - 173962	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: RECIBO DE PAGO N°: 30461010151030

FECHA
CONTADO

RECIBIMOS DE: FONTALVO RUDAS SONIA MARINA C.C. C.C. :22,456,222
LA SUMA DE: TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE: PAGO DE PÓLIZA NRO.: 30-46-101015103

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
VILLAVICENCIO - CU. ESTATAL - 101015103 - 0 - 0	$ 20,000.00	$ 8,000.00	$ 5,320.00	$ 33,320.00

FORMA DE PAGO

		EFECTIVO:	$ 33,320.00
		CHEQUE:	$ 0.00
		TARJETA:	$ 0.00
		BD:	$ 0.00
INTERMEDIARIO:	CARLOS ARIEL MENDEZ LINARES - 173962	OTROS:	$ 0.00
		TOTAL:	$ 33,320.00
		CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.30-46-101015103

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.
PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, SONIA MARINA FONTALVO RUDAS, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 22456222, 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

1.1. Declaro que mi cónyuge,_____ , identificado (a) con la C.C. No. _____ 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 NO _X__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.			
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 Barranquilla a los treinta (31) días del mes de diciembre de 2024

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1102863514

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, SONIA MARINA FONTALVO RUDAS, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 22456222, 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

1.1. Declaro que mi cónyuge,_____ , identificado (a) con la C.C. No. _____ 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 NO _X__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.			
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 Barranquilla a los treinta (31) días del mes de diciembre de 2024

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1102863514

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-07	2024-07	796848014	9470222254	I	2024/08/08	2024/07/24	NEQUI	0	$169,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-07	2024-07	796848014	9470222254	I	2024/08/08	2024/07/24	NEQUI	0	$169,300

RESUMEN DE PAGO

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	909744047	9473243407	N	2024/09/06	2024/09/13	NEQUI	7	$13,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0
1	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($6,800)	0	$0	$0
2	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$100,000	$12,500			$0	$0			$100,000	$600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	909744047	9473243407	N	2024/09/06	2024/09/13	NEQUI	7	$13,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$600	$100	$0	$700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$600	$100	$0	$700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$100	$0	$12,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$12,500	$100	$0	$12,600
TOTAL				1	$13,100	$200	$0	$13,300

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**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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	1052824093	9477339370	N	2024/09/06	2024/11/15	NEQUI	70	$28,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
1	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	($1,400,000)	($175,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,400,000)	($7,400)	0	$0	$0
2	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0

Resumen General de Pago

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	1052824093	9477339370	N	2024/09/06	2024/11/15	NEQUI	70	$28,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$1,400	$0	$28,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,800	$1,400	$0	$28,200
TOTAL				**1**	**$26,800**	**$1,400**	**$0**	**$28,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-09	2024-09	933571558	9473243709	I	2024/10/07	2024/09/24	BANCOLOMBIA	0	$182,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC 22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-09	2024-09	933571558	9473243709	I	2024/10/07	2024/09/24	BANCOLOMBIA	0	$182,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$182,400	$0	$0	$182,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-09	2024-09	1049637784	9477283324	N	2024/10/07	2024/11/14	NEQUI	38	$27,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
1	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	($1,400,000)	($175,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,400,000)	($7,400)	0	$0	$0
2	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-09	2024-09	1049637784	9477283324	N	2024/10/07	2024/11/14	NEQUI	38	$27,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$800	$0	$27,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,800	$800	$0	$27,600
TOTAL				**1**	**$26,800**	**$800**	**$0**	**$27,600**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-10	2024-10	1017160223	9474019310	I	2024/11/08	2024/10/31	NEQUI	0	$182,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0
1	CC 22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$7,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$7,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-10	2024-10	1017160223	9474019310	I	2024/11/08	2024/10/31	NEQUI	0	$182,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,400	$0	$0	$7,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,400	$0	$0	$7,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$182,400	$0	$0	$182,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-10	2024-10	1045329659	9477226818	N	2024/11/08	2024/11/12	NEQUI	4	$26,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0
1	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	($1,400,000)	($175,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,400,000)	($7,400)	0	$0	$0
2	CC	22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$0	$0			$0	$0			$0	$0			$0	$26,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-10	2024-10	1045329659	9477226818	N	2024/11/08	2024/11/12	NEQUI	4	$26,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,800	$100	$0	$26,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$26,800	$100	$0	$26,900
TOTAL				1	$26,800	$100	$0	$26,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-11	2024-11	1077556331	9477226927	I	2024/12/06	2024/11/26	NEQUI	0	$209,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-11	2024-11	1077556331	9477226927	I	2024/12/06	2024/11/26	NEQUI	0	$209,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				**1**	**$209,200**	**$0**	**$0**	**$209,200**

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-12	2024-12	1114917738	9478722606	I	2025/01/09	2024/12/10	NEQUI	0	$209,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 22456222	FONTALVO SONIA		0	$0	$0	EPS010	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-12	2024-12	1114917738	9478722606	I	2025/01/09	2024/12/10	NEQUI	0	$209,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$0	$0	$34,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,200	$0	$0	$34,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$0	$0	$175,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$175,000	$0	$0	$175,000
TOTAL				1	$209,200	$0	$0	$209,200

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA SEPTIMA DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ

NOTARIO

DECLARACION JURADA RENDIDA PARA FINES EXTRAPROCESALES

ARTÍCULO 1 NUMERAL 130

DECRETO 2282 DE 1989 Y DECRETO 1557 DE 1998

2829

En la ciudad de Barranquilla, capital del Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los CINCO (05) días del mes de NOVIEMBRE del año dos mil Veinte (2.020), ante mí **RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ,** Notario Séptimo del Círculo de Barranquilla, compareció: **SONIA MARINA PONTALVO RUDAS,** mayor de edad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 22.456.222 expedida en Baranoa, manifestó de manera libre y espontánea bajo la gravedad del juramento y con conocimiento de las implicaciones legales que esto conlleva que: **PRIMERO: GENERALIDADES DE LEY: SONIA MARINA PONTALVO RUDAS GAMERO**, domiciliado (a) en Barranquilla- Atlántico, en la CARRERA 37 NO.58-36 barrio EL RECREO teléfono: 3012953183, de estado civil SOLTERA, de nacionalidad colombiana. **SEGUNDO: DECLARACION:** Manifiesto de manera libre y espontánea bajo la gravedad del juramento que no he recibido pensión, ni retroactividad por el tiempo cotizado de ninguna entidad oficial a nivel Nacional, Departamental, Municipal ni Distrital, como tampoco por parte de empresa privada alguna en el Territorio Colombiano, y debido a mi edad ya no estoy obliga a cotizar. Doy fe y me suscribo como aparece. **TERCERO:** Manifiesta el declarante que hace la presente declaración como prueba sumaria para fines pertinentes. Leído y aprobado que fue el presente público instrumento, se firma por todos los que en él hemos intervenido, previa advertencia de la presente prueba solo servirá para el asunto determinado por el declarante. Valor $13.600.oo Iva $2.584.oo Total $16.184.oo.-

DECLARANTE

Índice Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ
NOTARIA SEPTIMA
CIRCULO DE BARRANQUILLA

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ

Notario Séptimo

Calle 53 No. 44 -184 # Tels: 34910988- 3403629 Fax: 3707450.

Barranquilla – Colombia

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:	13/12/2024	Dependencia:	UGT SANTA MARTA		
Nombre Completo:	SONIA MARINA FONTALVO RUDAS	Cédula de Ciudadanía No.:	22456222		
Número de Contrato:	ANT-CPS-20248722	Fecha de inicio del contrato:	31/07/2024	Fecha de terminación o liquidación:	31/12/2024

II. LISTA DE CHEQUEO SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

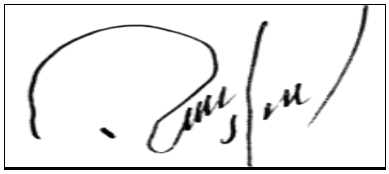
ÁREA ENCARGADA	SUMINISTRA SOPORTE		
	Si	No	N/A
Almacén			
Entrega de Inventario. (soporte: correo electrónico de almacén informando que no tiene ningún bien mueble a su cargo)		X	
Autorización de Viaje			
Legalización Autorizaciones de Viaje. (Soporte: correo electrónico de viaticos@ant.gov.co, informando 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: **DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO**

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 de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999

Agricultura