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
24	5	2024

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20245937		
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:	$ 69.280.000	PLAZO:	31/12/2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	23-may.-24		

II. GARANTÍA UNICA

ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL		
No. DE PÓLIZA	CCS-100030518	FECHA DE APROBACIÓN	24/05/2024

III. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP	13424	No. RP	782524
		FECHA RP	24/05/2024

IV. AFILIACIÓN ARL

ARL	ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA
	POSITIVA	23/05/2024	24/05/2024

V. ACTA

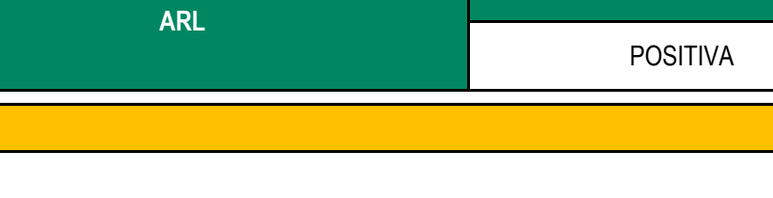
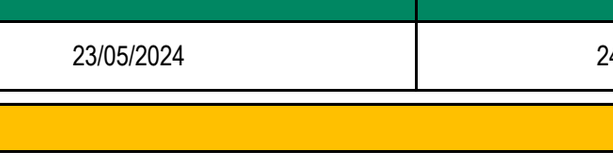
Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	DIANA PATRICIA HERRERA VELÁSQUEZ		
	CARGO	COORDINADORA UNIDAD DE GESTÍON TERRITORIAL OCCIDENTE- EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 05		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	51949220
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE	HEMERZON MICHAEL BURBANO ARCOS		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	10304541

En Popayán - Cauca a los 24 días del mes mayo 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
	24	5	2024		31	12	2024

Para constancia firma por quienes intervinieron:

	
SUPERVISOR	CONTRATISTA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agricultura

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Hemerzon Michael Burbano Arcos, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 10304541, 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
Amelia Burbano Martinez	Hija	1 año

1.1. Declaro que mi cónyuge, Yessie Andrea Martinez Rivera identificado (a) con la C.C. No. 1061743511 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.

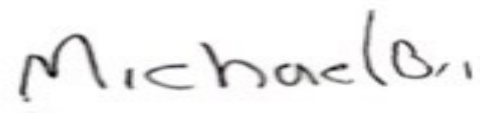
   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

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 Popayán Cauca a los 31 días del mes de octubre de 2024

Atentamente,



_____

Firma del Contratista

C.C. No. 10304541

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 3035754

NUIP 1.241.989.526

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

BURBANO MARTINEZ AMELIA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	2	3	Mes	A	G	O	Día	2	8	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	2	3	Mes	A	G	O	Día	3	1	0063403038

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

MARTINEZ RIVERA YESSIE ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1.061.743.511	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

BURBANO ARCOS HEMERZON MICHAEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 10.304.541	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

BURBANO ARCOS HEMERZON MICHAEL

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 10.304.541

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA CAUCA POPAYAN — Código: A 5 G

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2023 Mes AGO Día 31

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24714136-9

Nombre y firma del funcionario

JAIME LAURIDO GOMEZ
Registrador del Estado Civil

Powered by CamScanner

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:**	12/20/2024 11:52:04 AM
Pago No:	6	**Total de Pagos**	8

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	HEMERZON MICHAEL BURBANO ARCOS			**Identificacion:**	10304541	**Telefono de contacto:**	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	hemerzon.burbano@ant.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20245937	**Fecha de Inicio:**	24/05/2024	**Plazo de Ejecucion:**	31/12/2024
Periodo a pagar:	OCTUBRE	**No RP:**	782524	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Cauca	**Municipio:**	Popayan		

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.	Del 1 al 11 de octubre de 2024, realicé correcciones en el carpeteo de las imágenes, las cuales reposan en el SharePoint en el siguiente enlace: https://agenciadetierras.sharepoint.com/:f:/s/BancoImagenes/Drones/EhKOqThQxzxJrh7A-KwHc10BS28rEeWx7JXz94Cb7nxnnw?eVhoSHR	Anexo_1404562_638702229929637952.pdf
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.	En la semana del 12 al 24 de octubre se revisó el carpeteo y se gestionó la información catastral obtenida durante la jornada de apoyo a la Subdirección de Seguridad Jurídica en septiembre de 2024, en el corregimiento de Descansé, municipio de Santa Rosa, Cauca. Además, se realizó el postproceso de los archivos crudos, los cuales fueron cargados y entregados en el modelo de datos solicitado.	Anexo_1404563_638695337052801602.zip Anexo_1404563_638695339722560065.rar Anexo_1404563_638695339886999538.rar Anexo_1404563_638695339959331519.rar Anexo_1404563_638695340248034509.zip Anexo_1404563_638695340402996928.zip Anexo_1404563_638702229819324505.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.	En este ítem no desarrolle ninguna actividad durante este mes.	
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.	En este ítem no desarrolle ninguna actividad durante este mes.	
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.	En este ítem no desarrolle ninguna actividad durante este mes.	
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.	En este ítem no desarrolle ninguna actividad durante este mes.	
7. Cumplir las demás actividades relacionadas con las demás obligaciones, en coordinación con el supervisor del contrato.	En este ítem no desarrolle ninguna actividad durante este mes.	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	HEMERZON MICHAEL BURBANO ARCOS

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene firma digital y cuenta con plena validez jurídica y probatoria para sus efectos de conformidad con la Ley 527 de 1999.

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

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

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de $8,660,000.00 OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _86820893681_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$69,280,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$6,350,667.00 -
Valor Total:	$62,929,333.00 -

Total Pagado	$36,949,333.00 -
Saldo Actual:	$25,980,000.00 -

VALOR A PAGAR:	$8,660,000.00 -
Menos este pago:	**$17,320,000.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$2,309,333.00 -	**$8,660,000.00 -**	**$8,660,000.00 -**
Pago No. 4	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
$8,660,000.00 -	**$8,660,000.00 -**	**-**
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**
-	**-**	**-**
Pago No. 10	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
-	**-**	**-**

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	72.48%

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:	DIANA PATRICIA HERRERA VELASQUEZ	**Nombre:**	
No. Identificación:	51949220	**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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10304541	HEMERZON MICHAEL BURBANO ARCOS	Cll 69 # 5a17	8367636	michaelgeo84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81656748	$1.072.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	433.500	0		0		0	0	0	0	433.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	554.900	0	0	0	0	0	0		554.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	84.500				84.500	0	0	84.500			845	84.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	433.500	433.500
Pensión	1	554.900	554.900
Riesgos Laborales	1	84.500	84.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.072.900	1.072.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	10304541	HEMERZON MICHAEL BURBANO ARCOS		Cll 69 # 5a17	8367636	michaelgeo84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAUCA	POPAYÁN		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	12/11/2024	81656748	$1.072.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10304541	BURBANO ARCOS HEMERZON MICHAEL	59	0			N																	25-14	3.468.000	554.900	0	0	0	0	EPS005	3.468.000	433.500	14-23	3.468.000	3	84.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información