Agencia Nacional de Tierras	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:	SECRETARIA GENERAL	**Fecha:**	4/7/2025 8:14:43 AM
Pago No:	1	**Total de Pagos**	7

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20254655	**Fecha de Inicio:**	18/03/2025	**Plazo de Ejecucion:**	30/09/2025
Periodo a pagar:	MARZO	**No RP:**	207925	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Guaviare	**Municipio:**	San Jose Del Guaviare		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONALIDAD DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar la proyección del componente ambiental de los informes técnicojurídicos, estudios técnicos, oficios o cualquier tipo de documento que se requiera para la debida implementación y desarrollo de los diferentes procesos misionales a cargo de la Unidad de Gestión Territorial.	Se proyecto el correo electrónico para solicitar la incorporación de la Unidad intervención Territorial para el municipio de El Retorno, comprendida por seis veredas Buenavista, San Isidro I, San Isidro II, Palmeras I, Palmeras II y La Marina. https://acortar.link/0NC6NI	Anexo_1503748_638794550972978012.pdf Anexo_1503748_638794551012644067.pdf
2. Revisar los informes técnico-jurídicos, estudios técnicos, oficios o cualquier tipo de documento que se requiera para la debida implementación y desarrollo de los diferentes procesos misionales a cargo de la Unidad de Gestión Territorial.	Descargue e impresión de 20 expedientes para procesos de entrega de título. Los documentos descargados son los relacionados con Resolución de adjudicación, plano topográfico y Redacción técnica de linderos, esto en el marco del evento de entrega de títulos para el día 02 de abril de 2025. https://acortar.link/bHVuRY	Anexo_1503749_638794551207217447.pdf Anexo_1503749_638794551248504438.pdf
3. Brindar apoyo técnico, ambiental en la correcta implementación, ejecución y desarrollo de los distintos procesos administrativos misionales delegados a la Unidad de Gestión Territorial.	Se realiza socialización con la comunidad de las veredas Buenavista, San Isidro I, San Isidro II, Palmeras, Palmeras II, La Marina, del municipio de El Retorno. Orientando a la población con la información necesaria para la ejecución del micro barrido predial desde los componentes topográficos y ambiental. https://acortar.link/QzOoZS	Anexo_1503750_638794551752838764.pdf Anexo_1503750_638794551804671365.pdf
4. Brindar apoyo en la atención, trámite, compilación de información necesaria y elaboración de respuestas a las PQRSD que sean asignadas por el supervisor del contrato.	Apoyar a la construcción del concepto técnico para el predio El Cedro, que se le solicitó al coordinador bajo el radicado No 20254200058113. https://acortar.link/UudScR	Anexo_1503751_638794552094015695.pdf Anexo_1503751_638794552152007857.pdf Anexo_1503751_638794552203317272.pdf
5. Realizar las visitas ambientales de caracterización a los predios en los cuales la Agencia Nacional de Tierras requiera de la participación, para emitir conceptos técnicos de carácter agronómico y demás aspectos relacionados i respecto a los predios vinculados al proceso de compra y adjudicación que se adelantan en l o s Municipios que integran la Unidad de Gestión Territorial.	Se realiza la consulta y descarga de todo el esquema de ordenamiento territorial para el municipio de El Retorno guaviare, con el objetivo de solicitar la incorporación de la UIT en los aplicativos necesarios para el micro barrido. https://acortar.link/Hr8eXJ	Anexo_1503752_638794552819487470.xlsx Anexo_1503752_638794552888995764.xlsx Anexo_1503752_638794553273319377.zip Anexo_1503752_638794553321422887.zip Anexo_1503752_638794553514418602.pdf
6. Realizar las actividades relacionadas con la implementación de PROYECTOSINTEGRALES SOSTENIBLES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA REFORMA AGRARIA – PISPRA- a nivel nacional acorde al cumplimiento del Decreto 1322 de 2024.	Se participó en la reunión virtual relacionada con los procesos misionales de la Subdirección de acceso a tierras por zonas focalizadas, orientada por la sra Nadia Vidal https://acortar.link/BRHE2x	Anexo_1503753_638794554382196765.pdf
7. Desde la órbita de su conocimiento brindar apoyo y acompañamiento en los estudios de verificación, análisis e identificación geoespacial catastral, topográfica y cartográfica, para los predios que hagan parte de casos que son competencia de la Agencia Nacional de Tierras y que requieren respuesta a requerimientos judiciales y de entes de control.	Se realiza la socialización al equipo de topografía y catastro sobre el procedimiento único de ordenamiento, con el objetivo de aclarar conceptos, formatologia y procedimientos técnicos. https://acortar.link/L6ZV3v	Anexo_1503754_638794554505758645.pdf Anexo_1503754_638794554560739354.pdf
8. Las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación directa con el objeto contractual, garantizando la adecuada prestación del servicio contratado.	Se paron en las siguientes reuniones: 01. reunion virtual con el equipo enlace desde la UGT Meta, para la socilizacion del procedimiento unico de ordenamiento para el microbarrido predial. 02. Participación en la socialización de diligenciamiento del documento Actas de reunión, asistencia y ayudas de memoria, orientado por la Sra Lorena. https://acortar.link/wJK5zK	Anexo_1503755_638794554697426398.pdf Anexo_1503755_638794554773421845.pdf

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

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento tiene plena validez y eficacia 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 $2,752,203.00 DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TRES PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _82892306920_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$44,458,666.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$3,599,035.00 -
Valor Total:	$40,859,631.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$40,859,631.00 -

VALOR A PAGAR:	$2,752,203.00 -
Menos este pago:	**$38,107,428.00 -**

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

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	6.74%

AUTORIZACIÓN DE PAGO

ANEXOS			
Persona natural		**Persona Jurídica**	
Aporte a pensión	X	Parafiscales	
Aporte a salud	X	RUT (primer pago y/o actualización)	
Aporte ARL	X	Entrada al almacén	
Producto(s) - Entregable (s)		Factura	
Informe (s) Adicional (es)		Producto(s) - Entregable (s)	
		Informe (s) Adicional (es)	

SUPERVISOR 1		**SUPERVISOR 2**	
Firma:		**Firma:**	
Nombre:	LUZ MILA VASQUEZ CASAS	**Nombre:**	
No. Identificación:	39627000	**No. Identificación:**	
Cargo:		**Cargo:**	

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

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO**	ADQBS-F-021
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	**VERSIÓN**	4
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**FECHA**	31/12/2024

FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA		
Día	**Mes**	**Año**
18	3	2025

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20254655		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONALIDAD DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL		
VALOR:	$ 44.458.666	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	17/03/2025

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	207925
FECHA RP	18/03/2025

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	**ASEGURADORA**	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
	POSITIVA	17/03/2025	18/03/2025

IV. ACTA

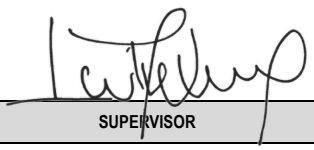
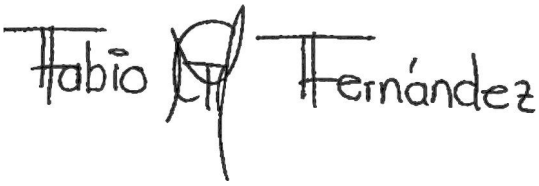
Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	LUZ MILA VASQUEZ CASAS		
	CARGO	LIDER UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL ORIENTE		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	39627000
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE/RAZÓN SOCIAL**	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	1030551673
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	NO APLICA

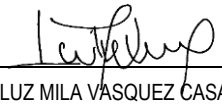
En Bogotá D.C. a los 18 días del mes 3 de 20 25 se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:

FECHA DE INICIACIÓN	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	18	**3**	**2025**		**30**	**9**	**2025**

Para constancia firma por quienes intervinieron:

	
SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**FORMA PARA CALCULO DE LA PROPORCIONALIDAD EN PRIMERAS CUENTAS**	**CODIGO**	GEFIN-F-028
	ACTIVIDAD	GESTION DE EGRESOS	**VERSION**	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	**FECHA**	25/02/2025

Número del Contrato	**ANT-CPS-20254655**		
Nombre del Contratista	FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ		
Documento de Identificación	1.030.551.673		
Direccion, Subdireccion, UGT u Oficina a la que pertenece	DIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS - DAT		
Valor Inicial del Contrato	$		44.458.666
Valor Honorarios del mes	$		6.351.238
Valor inicial primer pago (según minuta)	$		6.351.238
Valor Honorario por día	$		211.708
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)			18-mar-25
Fecha de finalización del contrato			30-sep-25
Días a pagar primer mes			13
Calculo primer pago ajustado	**$**		**2.752.203**
Valor reducción contrato	$		3.599.035
Valor Total del Contrato Ajustado	**$**		**40.859.631**
Numero RP	207925		
Valor Incial RP	**$**		**44.458.666**
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$	44.458.666
Rubro Presupuestal	N/A	$	-
Reducción RP	**$**		**3.599.035**
Rubro Reducido	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$	3.599.035
Rubro Reducido	N/A	$	-
Valor RP Final	**$**		**40.859.631**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$	40.859.631
Valor rubro presupuestal	N/A	$	-
Firma del Supervisor del contrato			
Nombre del supervisor del contrato	LUZ MILA VASQUEZ CASAS		
Cargo del Supervisor del contrato	EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 5		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7961308431**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1330221274

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.000	$ 0	$ 228.000
SUBTOTALES:										**$ 228.000**	**$ 0**	**$ 228.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.200	$ 0	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													**$ 178.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 99.200	$ 99.200	$ 0	$ 0	$ 99.200
SUBTOTALES:									**$ 99.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 99.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1030551673	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.425.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.425.000	$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 228.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.425.000	$ 178.200	$ 0	$ 178.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.425.000	103055167	$ 99.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 505.400

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1030551673 FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**15/03/2022**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 5 de Marzo de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO** identificado(a) con **CC** número **1.030.551.673** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de diciembre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de abril de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025040223194

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ** identificado con **CC** No. **1030551673**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/03/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101453616.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
NIT 1.030.551.673-0
CL 11 25 74 BRR EL DORADO
Tel: (057) 3132203703
San José Del Guaviare - Colombia
sigterradrone@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 4

Señores	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT		
NIT	900.948.953-8	**Teléfono**	(608) 5185858 - Ext. 000
Dirección	CL 43 57 41	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/04/2025, 23:52
Expedición	02/04/2025, 23:52
Vencimiento	30/04/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestar servicios profesionales para el desarrollo de las actividades designadas dentro de la misionalidad de la agencia nacional de tierras en las unidades de gestión territorial en el marco de la reforma rural integral según contrato No ANT-CPS-20254655	1.00	2,752,203.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Dos millones setecientos cincuenta y dos mil doscientos tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-04-30 por $ 2,752,203.00

Observaciones:
#$17-17-00-02;ANT-CPS-20254655;luz.vasquezc@ant.gov.co#$

Total Bruto	2,752,203.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,752,203.00

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764090417867 aprobado en 20250312 prefijo FE desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4390 Otras actividades especializadas para la construcción de edificios y obras de ingeniería civil Tarifa 5X1000
CUFE: 65941af44281a5084367043fe510e44b74ede868a9d7db8490b03ed4d2e5bca23249b9d83fcf57403ac0eb27f3a11c2e

Validador de Factura Electrónica

Última visita: 2025-03-13 09:05:32 Colombia

FONDO DE TIERRAS ACCESO A LA POBLACION CAMPESINA, COMUNIDADES, FAMILIAS Y ASOCIACIONES RURALES (17-17-00-02)

Recepción > Documento Recepción Gestionados

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP | CONSULTAR PDF DIAN

Fecha de registro
03/04/2025

CUFE/CUDE
65941af44281a5084367043fe510e44b74ede868a9d7db8490b03ed4d2e5bca23249b9d83fcf57403ac0eb27f3a11c2e

Proveedor	Documento Proveedor
FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ	1030551673

Tipo Documento DE	Número de Documento DE
Factura Electronica	FE4

Valor Total	Total Impuestos	Subtotal Documento
2,752,203.00	0.00	2,752,203.00

Fecha de Emisión DE	Fecha de Recepción DE
2025-04-02	2025-04-02

Observación
APROBADA

Motivo de rechazo

CANCELAR | APROBAR | RECHAZAR

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764090417867

(415)7707212489984(8020) 001876409041786 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1030551673	0	FERNANDEZ	MARTINEZ	FABIO	GONZALO

11. Razón social

12. Dirección seccional: Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare — Cód. 78

24. Dirección: CL 11 25 74 BRR EL DORADO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Guaviare	San José del Guaviare

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-03-13 / 08:59:31 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo: SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres: FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO

1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identiflcación: 1030551673 1004. DV: 0

1005. Cod. Representación

1006. Organización: FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO

997. Fecha formalización: 2025-03-13/08:59:31

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764090417867

(415)7707212489984(8020) 001876409041786 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1030551673	0	FERNANDEZ	MARTINEZ	FABIO	GONZALO

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	FERNANDEZ MARTINEZ FABIO GONZALO CL 11 25 74 BRR EL DORADO	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	1	100	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Fabio Gonzalo Fernández Martínez, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.030.551.673, 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
MARTIN JOSE FERNANDEZ GONZALEZ	HIJO	6 AÑOS
ALAIA FERNANDEZ GONZALEZ	HIJA	3 AÑOS

1.1. Declaro que mi cónyuge, Angie Nathaly González Brochero identificado (a) con la C.C. No. 1032430859 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.			

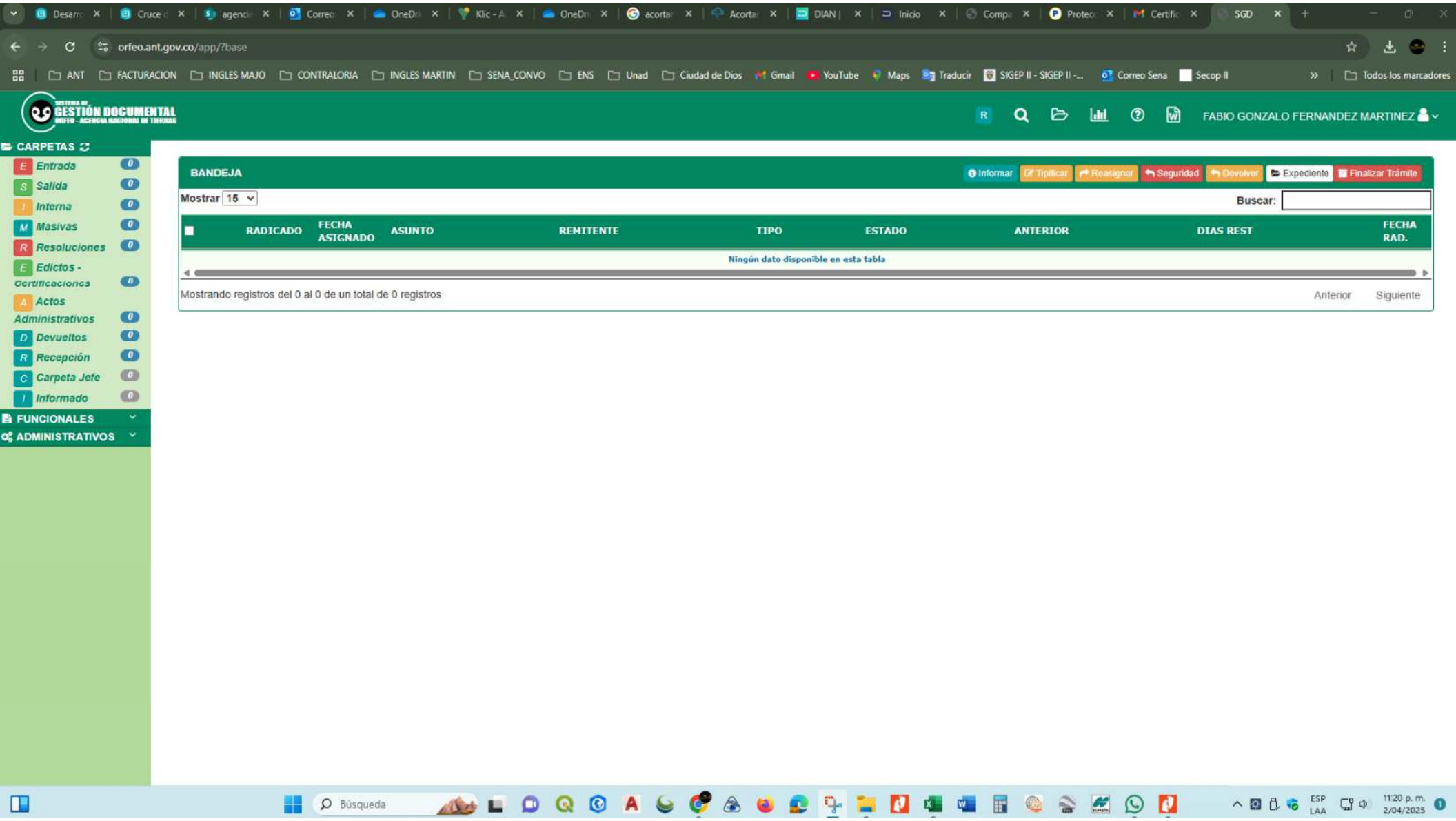
***Nota**: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*

La presente manifestación se firma en la ciudad de San José del Guaviare, Guaviare a los 31 días del mes de marzo de 2025

Atentamente,



Firma del Contratista
C.C. No.1.030.551.673 de Bogotá D.C.


orfeo.ant.gov.co/app/?base
ANT
FACTURACION
INGLES MAJO
CONTRALORIA
INGLES MARTIN
SENA_CONVO
ENS
Unad
Ciudad de Dios
Gmail
YouTube
Maps
Traducir
SIGEP II - SIGEP II -...
Correo Sena
Secop II
Todos los marcadores
GESTIÓN DOCUMENTAL
FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ
CARPETAS
Entrada 0
Salida 0
Interna 0
Masivas 0
Resoluciones 0
Edictos - Certificaciones 0
Actos Administrativos 0
Devueltos 0
Recepción 0
Carpeta Jefe 0
Informado 0
FUNCIONALES
ADMINISTRATIVOS
BANDEJA
Informar
Tipificar
Reasignar
Seguridad
Devolver
Expediente
Finalizar Trámite
Mostrar 15
Buscar:
RADICADO
FECHA ASIGNADO
ASUNTO
REMITENTE
TIPO
ESTADO
ANTERIOR
DIAS REST
FECHA RAD.
Ningún dato disponible en esta tabla
Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros
Anterior
Siguiente
Búsqueda
ESP
LAA
11:20 p. m.
2/04/2025

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141169019374

(415)7707212489984(8020) 000014116901937 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 0 5 5 1 6 7 3	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERNANDEZ	MARTINEZ	FABIO	GONZALO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 11 25 74 BRR EL DORADO

42. Correo electrónico: sigterradrone@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
9 5 0 0 0 1	3 1 3 2 2 0 3 7 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 0 9 0 2 2 3	4 3 9 0	2 0 0 9 0 2 2 2	8 5 5 9		2 1 4 8	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Miércoles, 02 de abril de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FABIO GONZALO FERNANDEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 1030551673, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	82892306920	2013-01-15	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co