

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital y sus efectos de conformidad con la Ley 197 de 2012.



	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:	SUBDIRECCION DE PLANEACION OPERATIVA		Fecha:	6/11/2025 8:58:25 AM
Pago No:	3	Total de Pagos	6	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	JHONATHAN GAMEZ MEDINA			Identificación:	17958420
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:	
				Correo electrónico:	jhonathan.gamez@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20254491	Fecha de Inicio:	13/03/2025	Plazo de Ejecucion:	31/08/2025
Periodo a pagar:	MAYO	No RP:	400025	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Córdoba	Municipio:	San Carlos		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de Planeación Operativa en el desarrollo de las actividades relacionadas con las distintas etapas de elaboración y ejecución de los planes de ordenamiento social de la propiedad rural y/o demás actividades relacionadas que sean de su competencia.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Realizar recolección de información, así como en la elaboración de levantamientos y documentos asociados al componente topográfico del OSPR, conforme a los tiempos y calidad requeridos, abarcando aspectos como: componente técnico catastral del MTJ, base de datos espacial y/o XTF, base de seguimiento de barrio predial y actas de colindancia, todo conforme a las metas indicadas periódicamente, previa coordinación con el supervisor del contrato.	1. Durante el mes realicé levantamientos de predios, formularios FILI en aplicativo QFIELD, entrega de DATA GPK y SHP de polígonos levantados. 2. Durante el mes realicé prediagnósticos de la UIT 23678_PRED_SAN-CARLOS_HATO-1 según asignación recibida. 3. En el presente mes realicé completitud de Actas de Colindancias correspondientes a la UIT 4.	Anexo_1610725_638851648966294400.pdf
2. Brindar apoyo en el diligenciamiento y actualización de bases de datos en el marco del componente topográfico y de análisis predial de la operación, así como en la elaboración de productos asignados por la supervisión del contrato, previa coordinación con el supervisor del contrato.	1. Elaboré los DATA FILI y SHP de los polígonos en el aplicativo QFIELD y QGIS de los predios levantados en campo según asignación.	Anexo_1610726_638851652806704913.pdf
3. Asistir y participar en reuniones, comités técnicos, mesas de trabajo, capacitaciones, jornadas de campo, comisiones y todas las demás actividades a las que sea convocado, previa coordinación la supervisión del contrato.	1. En el presente mes asistí y participé en la reunión con Luis Miguel Serrano Sánchez para capacitación en prediagnóstico. 2. Asistí a la capacitación programada por capacitaciones ANT referente a Métodos de Levantamientos.	Anexo_1610727_638851652944261158.pdf
4. Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes y entrega de información solicitada por el supervisor del contrato, previa coordinación con este.	1. Realicé croquis de construcciones en formato físico según asignación. 2.	Anexo_1610728_638851653427602537.pdf
5. Realizar el cargue y publicación en el aplicativo Klic y en la plataforma de SECOP II los informes mensuales que se generan durante la ejecución del contrato, dentro de los plazos establecidos por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera de la Agencia Nacional de Tierras en coordinación con la supervisión del contrato.	Se realiza el cargue de los documentos de anexos y el informe de las actividades.	Anexo_1610729_638851845626576069.pdf
6. Cumplir las demás actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, en coordinación con la supervisión del contrato.	Durante este periodo se cumplieron a cabalidad con las demás actividades relacionadas con las obligaciones contractuales dadas por la líder catastral Liliana Fuentes y la Enlace Territorial Tary Luz Martínez.	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JHONATHAN GAMEZ MEDINA
--	------------------------

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 \$5,022,500.00 CINCO MILLONES VEINTIDOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 0367001907 del banco BBVA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$30,135,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$2,009,000.00 -
Valor Total:	\$28,126,000.00 -

Total Pagado	\$8,036,000.00 -
Saldo Actual:	\$20,090,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$5,022,500.00 -
Menos este pago:	\$15,067,500.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$3,013,500.00 -	\$5,022,500.00 -	-
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:	46.43%
--	--------

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:	LIZETH LORENA FLOREZ CANARIA	Nombre:	
No. Identificación:	1010230691	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.

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 Agricultura



DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2025-04	2025-04	I	16/05/2025	85965420	\$625.600	

TOTALES PENSIÓN				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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	321.600	0	0	0	0	9	1.900	0	323.500	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	49.000				49.000	9	300	49.300			490	49.300	1

[illegible]

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	251.300	252.800
Pensión	1	321.600	323.500
Riesgos Laborales	1	49.000	49.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	621.900	625.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	17958420	JHONATHAN GAMEZ MEDINA		Calle 10 # 19-73	1234567890	jhonathgm@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			LA GUAJIRA	FONSECA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-04	2025-04	I	16/05/2025	85965420	10
					TOTAL A PAGAR
					\$625.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	17958420	GAMEZ MEDINA JHONATHAN	59	0		N																		230301	2.010.000	321.600	0	0	0	0	CCFC55	2.010.000	251.300	14-23	2.010.000	3	49.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA