

	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 ACCESO A TIERRAS		Fecha:	6/12/2025 8:03:36 AM
Pago No:	4	Total de Pagos	8	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR				
Nombre/Razón Social:	CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON		Identificación:	74858741
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:
			Correo electrónico:	cesar.medina@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20252317	Fecha de Inicio:	10/02/2025	Plazo de Ejecucion:
Periodo a pagar:	MAYO	No RP:	89925	Requiere informe de actividades:
Departamento:	Casanare	Municipio:	Yopal	

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. Brindar apoyo en el marco de la gestión rural integral, en los lineamientos, rutas y estrategias jurídicas presentadas en el curso del procedimiento de compra directa de predios y de adjudicaciones directas, en los municipios que comprenden la jurisdicción de la Unidad de Gestión Territorial.	<p>Actividad 1: Durante el periodo de ejecución del presente informe, se proyectaron correcciones solicitadas en actos administrativos, las cuales fueron enviados para revisión de líder de equipo, en los siguientes expedientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2018420101998112503E • 201842010199825530E • 201842010199873664E. <p>Actividad 2: Durante el periodo de ejecución del presente informe, se proyectaron correcciones solicitadas en los Informes Técnico Jurídicas, las cuales fueron enviados para revisión de líder de equipo, en los siguientes expedientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2018420101998112503E • 201842010199825530E • 201842010199873664E. <p>Actividad 3: Durante el periodo de ejecución del presente informe se elaboraron oficios de solicitudes con los siguientes radicados</p> <ul style="list-style-type: none"> • 202578000594721 • 202578000594811 • 202578000599351 	<p>Anexo_1575896_638841448845656424.pdf</p> <p>Anexo_1575896_638841454936098868.pdf</p> <p>Anexo_1575896_638841455008278945.pdf</p> <p>Anexo_1575896_638841455067261736.pdf</p> <p>Anexo_1575896_638841456176192133.pdf</p> <p>Anexo_1575896_638841458160766320.pdf</p> <p>Anexo_1575896_638841459591778188.pdf</p>
2. Apoyar las distintas actividades en campo como apoyo a las actuaciones misionales requeridas para el impulso de los procesos o procedimientos, en coordinación con el supervisor del contrato.	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el periodo de ejecución del presente informe se participó en socialización de barrios prediales y oferta institucional vereda San Rafael- Atalayas, Municipio aguazul, departamento de Casanare, por lo cual se adjunta Acta No 117, de fecha 23 de mayo de 2025. 	<p>Anexo_1575897_638842103735181930.pdf</p> <p>Anexo_1575897_638842103807870130.pdf</p>
3. Brindar apoyo jurídico en la interlocución y la articulación con las entidades públicas y organizaciones campesinas para la planeación y la ejecución de las acciones misionales encaminadas a la dotación de tierras a sujetos de reforma agraria, en los municipios que comprenden la jurisdicción de la Unidad de Gestión Territorial.	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el periodo de ejecución del presente informe se participó en JORNADA DE CAPACITACIÓN CON LOS COMITÉS MUNICIPALES DE REFORMA AGRARIA DE CASANARE. Por lo cual se adjunta Acta No 81 del día 05 de mayo de 2025. 	<p>Anexo_1575898_638842151713001709.pdf</p> <p>Anexo_1575898_638842151761777311.pdf</p>
4. Brindar apoyo en la atención, trámite, compilación de información necesaria y elaboración de respuestas a: corrección, derechos de petición que sean presentados, ante la Agencia Nacional de Tierras; requerimientos elevados por los entes de control o autoridades administrativas y judiciales; requerimientos de las diferentes dependencias de la Agencia Nacional de Tierras.	<p>Actividad 1: Durante el periodo de ejecución del presente informe, se proyectaron oficios con los siguientes radicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 202578000599391 • 202578000599411 	<p>Anexo_1575899_638842161217568640.pdf</p> <p>Anexo_1575899_638842161298640846.pdf</p> <p>Anexo_1575899_638842161341053613.pdf</p>
5. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción formulado para la Unidad de Gestión Territorial.	<p>Actividad 1: Durante el periodo de ejecución del presente informe, se participó en PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA, CANALES DE COMUNICACIÓN Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN. Por lo cual se adjunta como evidencia acta No 62 del 20 de mayo de 2025.</p>	<p>Anexo_1575900_638842185864907138.pdf</p> <p>Anexo_1575900_638842185909284954.pdf</p>
6. Las demás actividades que sean coordinadas con el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación directa con el objeto contractual, garantizando la adecuada prestación del servicio contratado.	<p>Durante el periodo de ejecución del presente informe, se participó en las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SOCIALIZACION METODOLOGIA PARA EL BARRIDO PREDIAL 09 Y 10 DE MAYO DE 2025 EN EL CORREGIMIENTO DE SAN JOSE DEL BUBUY. Por lo cual se adjunta Acta 087, con fecha 09 de mayo de 2025. • SOCIALIZACION METODOLOGIA PARA EL BARRIDO PREDIAL 09 Y 10 DE MAYO DE 2025 EN EL CORREGIMIENTO DE SAN JOSE DEL BUBUY. Por lo cual se adjunta Acta 089, con fecha 09 de mayo de 2025. • VISITA TECNICA A PREDIOS DE LAS VEREDAS DEL CORREGIMIENTO PUNTO NUEVO MUNICIPIO DE YOPAL (CASANARE). Por lo cual se adjunta Acta 095, con fecha 17 de mayo de 2025. • REUNIÓN PREPARATORIA: BARRIDO PREDIAL 09 Y 10 DE MAYO DE 2025. Por lo cual se adjunta Acta 053, con fecha 8 de mayo de 2025. • REUNION PREPARATORIA- BARRIDO PREDIAL 16 Y 17 DE MAYO DE 2025. Por lo cual se adjunta Acta 057, con fecha 14 de mayo de 2025. 	<p>Anexo_1575901_638842195301129954.pdf</p> <p>Anexo_1575901_638842195387848758.pdf</p> <p>Anexo_1575901_638842195442757051.pdf</p> <p>Anexo_1575901_638842195504685886.pdf</p> <p>Anexo_1575901_638842195556236287.pdf</p> <p>Anexo_1575901_638842195608446427.pdf</p>

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON
--	-------------------------------



Documento Firmado Digitalmente

El presente documento ha sido verificado y se encuentra en conformidad con los requisitos establecidos en el artículo 527 de 1994.

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 \$7,202,378.00 SIETE MILLONES DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente , número 58500036530 del banco FINANCIERA JURISCOOP.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$57,619,024.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$2,160,713.00 -
Valor Total:	\$55,458,311.00 -

Total Pagado	\$19,446,421.00 -
Saldo Actual:	\$36,011,890.00 -


VALOR A PAGAR:	\$7,202,378.00 -
Menos este pago:	\$28,809,512.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$5,041,665.00 -	\$7,202,378.00 -	\$7,202,378.00 -
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:	48.05%
---	--------

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.





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
10	2	2025

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20252317		
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:	\$ 57.619.024	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	07/02/2025

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	89925
FECHA RP	07/02/2025

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA
	POSITIVA	07/02/2025	08/02/2025

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	CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	74858741
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)		NO APLICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NO APLICA

En Bogotá D.C. a los 10 días del mes 2 de 2025 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:

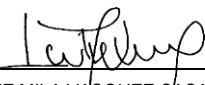
FECHA DE INICIACION	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACION	DÍA	MES	AÑO
	10	2	2025		30	9	2025

Para constancia firma por quienes intervinieron:

	
SUPERVISOR	CONTRATISTA

	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-20252317		
Nombre del Contratista	CESAR AUGUSTO MEDINA CALDERON		
Documento de Identificación	74.858.741		
Dirección, Subdirección, UGT u Oficina a la que pertenece	DIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS - DAT		
Valor Inicial del Contrato	\$		57.619.024
Valor Honorarios del mes	\$		7.202.378
Valor inicial primer pago (según minuta)	\$		7.202.378
Valor Honorario por día	\$		240.079
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)			10-feb-25
Fecha de finalización del contrato			30-sep-25
Días a pagar primer mes			21
Calculo primer pago ajustado	\$		5.041.665
Valor reducción contrato	\$		2.160.713
Valor Total del Contrato Ajustado	\$		55.458.311
Numero RP	89925		
Valor Inicial RP	\$		57.619.024
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$	57.619.024
Rubro Presupuestal	N/A	\$	-
Reducción RP	\$		2.160.713
Rubro Reducido	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$	2.160.713
Rubro Reducido	N/A	\$	-
Valor RP Final	\$		55.458.311
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$	55.458.311
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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5166896927	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991797585

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 332.800
SUBTOTAL:			1	\$ 332.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 260.000
SUBTOTAL:			1	\$ 260.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 50.700
SUBTOTAL:			1	\$ 50.700

VALOR SIN MORA:	\$ 643.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 643.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741	NÚMERO PLANILLA:	5166896927	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CESAR MEDINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991797585
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6359178	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/24		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 332.800
SUBTOTALES:										\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 332.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.000	\$ 0	\$ 0	\$ 260.000
SUBTOTALES:										\$ 260.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 260.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 50.700	\$ 0	\$ 0	\$ 50.700	\$ 0	\$ 0	\$ 50.700
SUBTOTALES:										\$ 50.700	\$ 0	\$ 0	\$ 50.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				PARAFISCALES													
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	SENA	ICBF
1	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.040.000				NO							01-30										25-14 COLPENSIONES	30	2.080.000	\$ 332.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 332.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.080.000	\$ 260.000	\$ 0	\$ 260.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.080.000	\$ 74858741	\$ 50.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 643.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5166999572	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992128256

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA											
NOMBRE											
NIT	CÓDIGO										
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES								1	\$ 460.800
SUBTOTAL:										1	\$ 460.800

SALUD

ADMINISTRADORA											
NOMBRE											
NIT	CÓDIGO										
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.								1	\$ 360.000
SUBTOTAL:										1	\$ 360.000

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA											
NOMBRE											
NIT	CÓDIGO										
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.								1	\$ 15.100
SUBTOTAL:										1	\$ 15.100

VALOR SIN MORA:	\$ 835.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 835.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741	NÚMERO PLANILLA:	5166999572		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CESAR MEDINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	0		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992128256
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	CLASE APORTANTE:	6359178	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/26			
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE					
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					
FORMA DE PRESENTACIÓN:								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO					

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 460.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 460.800	\$ 0	\$ 0	\$ 460.800
SUBTOTALES:										\$ 460.800	\$ 0	\$ 0	\$ 460.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000
SUBTOTALES:										\$ 360.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100	
SUBTOTALES:										\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 15.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.880.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.880.000	\$ 460.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 460.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.880.000	\$ 360.000	\$ 0	\$ 360.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.880.000	74858741	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0				

TOTAL PAGADO: \$ 835.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO: 6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5167045688	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992253877
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	5166999572	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/03/26

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 55.100
SUBTOTAL:			1	\$ 55.100

VALOR SIN MORA:	\$ 55.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 55.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741	NÚMERO PLANILLA:	5167049111		TIPO DE PLANILLA:
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CESAR MEDINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	marzo	AÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	ACTIVIDAD ECONOMICA:	6359178	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	marzo
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE	NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	5166999572	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	AÑO
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 200
SUBTOTALES:										\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 200

TOTAL APORTES A SALUD														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														PENSIÓN														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		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	PARAFISCALES																							
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																EMPLEADOR	EMPLEADO	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
1	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 2.880.000				NO					A											25-14 COLPENSIONES	30	2.880.000	\$ 460.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 460.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.880.000	\$ 360.000	\$ 0	\$ 360.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.880.000	74858741	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																		
2	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 2.881.000			NO						C											25-14 COLPENSIONES	30	2.881.000	\$ 461.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 461.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.881.000	\$ 360.200	\$ 0	\$ 360.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.881.000	74858741	\$ 15.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																		
3	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 2.881.000			NO						R											25-14 COLPENSIONES	0	\$ 1.000	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 200	EPS005-SANITAS S.A.	0	\$ 1.000	\$ 200	\$ 0	\$ 200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 1.000	74858741	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																		

TOTAL PAGADO: \$ 400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO: 6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5167049111	TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992267751
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	5166999572	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/03/26

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 200
SUBTOTAL:			1	\$ 200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 200
SUBTOTAL:			1	\$ 200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0
SUBTOTAL:			1	\$ 0

VALOR SIN MORA:	\$ 400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 400

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9577571980 DV: 972133
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 07/04/2025 09:55:20
PAP: 903196
Identificacion: 74858741
Nombre: CESAR
Apellido 1: MEDINA
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3100000
Codigo Planilla: 5167049111
Periodo Pago: 2025/03
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 74858741 Valor: \$400,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO: 6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5167134941	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992567885

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 461.600
SUBTOTAL:			1	\$ 461.600

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 360.700
SUBTOTAL:			1	\$ 360.700

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 70.300
SUBTOTAL:			1	\$ 70.300

VALOR SIN MORA:	\$ 892.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 892.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741	NÚMERO PLANILLA:	5167134941		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CESAR MEDINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO:	6359178	DÍAS DE MORA:	0						
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992567885			
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act								
TIPO EMPRESA:	ÚNICO										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA										
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO										

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 461.600
SUBTOTALES:										\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 461.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700
SUBTOTALES:										\$ 360.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700	

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	\$ 0	\$ 70.300	\$ 70.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.300	
SUBTOTALES:										\$ 70.300	\$ 0	\$ 0	\$ 70.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU									
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.885.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.885.000	\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 461.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.885.000	\$ 360.700	\$ 0	\$ 360.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.885.000	74858741	\$ 70.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL PAGADO: \$ 892.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	74858741	NÚMERO PLANILLA:	5167189051		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CESAR MEDINA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	mayo AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	0			2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6359178	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/22		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992753417
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE					
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					
FORMA DE PRESENTACIÓN:								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO					

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 461.600
SUBTOTALES:										\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 461.600

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700
SUBTOTALES:										\$ 360.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 360.700	

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	\$ 0	\$ 70.300	\$ 70.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 70.300	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 70.300	\$ 0	\$ 0	\$ 70.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 74858741	MEDINA CALDERON CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.885.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.885.000	\$ 461.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 461.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.885.000	\$ 360.700	\$ 0	\$ 360.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.885.000	74858741	\$ 70.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 892.600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 74858741
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CESAR MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 11-TRAS 18-19	TELÉFONO: 6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5167189051	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992753417

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 461.600
SUBTOTAL:			1	\$ 461.600

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 360.700
SUBTOTAL:			1	\$ 360.700

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 70.300
SUBTOTAL:			1	\$ 70.300

VALOR SIN MORA:	\$ 892.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 892.600



RE: Solicitud revisión bandeja de orfeo

Desde Kelly Katerine Quintero Bueno <kelly.quinterob@ant.gov.co>

Fecha Jue 29/05/2025 10:17 PM

Para Cesar Augusto Medina Calderon <cesar.medina@ant.gov.co>

 1 archivo adjunto (293 KB)

Captura de pantalla 2025-05-29 a la(s) 10.13.46 p.m..png;

Cordial saludo, de acuerdo a su solicitud me permito remitir, la **VIABILIDAD DE BANDEJA DE ORFEO** para la presentación de la cuenta de cobro del mes de **MAYO**, cuya bandeja de trabajo se encuentra con **(3) tres radicado, según anexo del revisor.**

Se recuerda el compromiso de que una vez cuenten con los respectivos certificados de 472 deberá realizar el cierre y archivo de los radicados.

Sin otro particular,
Para todos los fines pertinentes.

Cordialmente,



Agencia
Nacional de
Tierras

Kelly Katerine Quintero Bueno | Contratista |
UGT- Villavicencio – EQUIPO BASE

Unidad de Gestión Territorial de Oriente

Microsoft Teams: kelly.quinterob

Correo: kelly.quinterob@ant.gov.co

Calle 38 No 31 – 58 Edificio Centro Bancario y comercial |

Piso 8 | Villavicencio, Meta

Teléfono: +57(1)5185858 Extensión:1202

De: Cesar Augusto Medina Calderon <cesar.medina@ant.gov.co>

Enviado: jueves, 29 de mayo de 2025 10:23

Para: Kelly Katerine Quintero Bueno <kelly.quinterob@ant.gov.co>

Asunto: Solicitud revisión bandeja de orfeo

Buen día

Por medio de la presente me permito solicitar la revisión y aprobación del estado de bandeja de ORFEO para su debida aprobación donde se evidencia que cuento con radicado de salida **202578000599671** y **202578000594721** los cuales fueron radicados en físico en la entidad y se envió correo a gestión documental el día 28/05/2025.

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene carácter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podrá 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 opinión 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.

SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL
ORFEO - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS

CARPETAS

- Entrada (3)
- 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 ENTRADA

Mostrar 15

Buscar:

	RADICADO	FECHA ASIGNADO	ASUNTO	REMITENTE	TIPO	ESTADO	ANTERIOR	DIAS REST	FECHA RAD.
<input type="checkbox"/>	202578000600001	2025-05-20 09:41	SOLICITUD CONCEPTO TÉCNICO AMBIENTAL DE ÁREAS DE	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA - CORPORINOQUIA	COMUNICACION EXTERNA	PÚBLICO	LUZ.VASQUEZC	0	2025-05-20 09:41
<input type="checkbox"/>	202578000599671	2025-05-20 09:17	SOLICITUD CONCEPTO TÉCNICO AMBIENTAL DE ÁREAS DE	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA - CORPORINOQUIA	NO DEFINIDO	PÚBLICO	LUZ.VASQUEZC	0	2025-05-20 09:17
<input type="checkbox"/>	202578000594721	2025-05-19 15:23	SOLICITUD CONCEPTO TÉCNICO AMBIENTAL DE ÁREAS DE	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE LA ORINOQUIA - CORPORINOQUIA	NO DEFINIDO	PÚBLICO	LUZ.VASQUEZC	0	2025-05-19 15:23

Registros del 1 al 3 de 3 registros

Anterior 1 Siguiente

Máxima de mañ...
Por batir récord

Buscar

ESP LAA

10:21 a. m.
29/05/2025

Sin otro en particular,



**Agencia
Nacional de
Tierras**

Cesar Augusto Medina Calderon | Contratista
Dirección General – Equipo Jurídico

Correo: cesar.medina@ant.gov.co

Microsoft Teams: cesar.medina

Transversal 18 No 7 – 05 Edificio Solé | Piso 2 | Yopal, Casanare

Teléfono: + 57 (8) 6621411 Extensión: 2619

CARPETAS ↻

- E** Entrada 0
- S** Salida 0
- I** Interna 0
- M** Masivas 0
- R** Resoluciones 0
- E** Edictos -
Certificaciones 0
- A** Actos
Administrativos 0
- D** Devueltos 0
- R** Recepción 0
- C** Carpeta Jefe 0
- I** Informado 0

- F** FUNCIONALES ▾
- A** 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