

	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:	7/7/2025 8:10:48 AM
Pago No:	5	Total de Pagos	7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	KEVIN AGAMEZ VARGAS			Identificación:	1013666497
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	kevin.agamez@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20251729	Fecha de Inicio:	04/02/2025	Plazo de Ejecucion:	31/08/2025
Periodo a pagar:	JUNIO	No RP:	136325	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	Municipio:	Bogota		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	Prestar servicios profesionales para la ejecución de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las soluciones tecnológicas y la implementación de acciones para la transformación digital desde la Subdirección de Sistemas de Información de Tierras de la Agencia Nacional de Tierras.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Apoyar la ejecución de trabajos de oficina, en las actividades de procesamiento, análisis de los archivos digitales de la información proveniente de sensores remotos, y equipos no tripulados, dentro de los parámetros técnicos exigidos por la normatividad colombiana vigente, para el reconocimiento predial de la Agencia Nacional de Tierras-ANT, en coordinación con el supervisor del contrato.	Esta actividad no fue realizada en este periodo de tiempo	
2. Apoyar la ejecución de trabajos de oficina, en las actividades de procesamiento, análisis de los archivos digitales de la información proveniente de los equipos GNSS dentro de los parámetros técnicos exigidos por la normatividad colombiana vigente para el reconocimiento predial de la Agencia Nacional de Tierras-ANT, en coordinación con el supervisor del contrato.	2.1. Procesamiento de líneas base y ajuste de red geodésica Buenavista 1 (Boyacá) empleada para los vuelos fotogramétricos.	Anexo_1645958_638870840016411034.pdf
3. Apoyar la estructuración y consolidación en medio magnético, de los resultados digitales de los diferentes procesos técnicos asignados y llevados a cabo a través de métodos indirectos en archivos originales (*.shp, *.dxf, GeoDatabase, Word, Excel, o el que aplique), para las fotografías con las especificaciones y formatos oficiales establecidos por la ANT, en coordinación con el supervisor del contrato	3.1 Se realizó el procesamiento y generación de ortofoto bloque faltante Santa Rosa (Cauca) Y:\PROCESAMIENTO\CAUCA\SANTA ROSA\ORTOIMAGEN_SANTAMARTA\06_VUELO_2303254_INFORMES\4.1_ORTOIMAGEN 3.2. Se realizó el control de calidad de la ortofoto entregada por los pilotos de la UGT Risaralda, en el municipio de Coyaima UIT Chenché (Tolima). Y:\PROCESAMIENTO	Anexo_1645959_638870840197308390.pdf Anexo_1645959_638870840243094355.pdf
4. Participar activamente de las reuniones, talleres y capacitaciones convocadas para sensores remotos, métodos indirectos, Lvtos topográficos, geográficos y catastrales o aquellas organizadas directamente por las diferentes dependencias autorizadas, culminando con la generación de los informes producto de estas actividades dentro de los parámetros técnicos exigidos por la ANT, en coordinación con el supervisor del contrato.	4.1. Entrenamiento Drones presencial 04 junio de 2025	Anexo_1645960_638870840340219704.pdf
5. Apoyar la supervisión de contratos y convenios de la Dirección de Gestión del Ordenamiento Social de la Propiedad y sus subdirecciones, en coordinación con el supervisor del contrato	5.1. Elaboración de plan de vuelo RI WAYACO y Predio Semilla (Puerto Gaitán - Meta) (11 al 13 junio de 2025)	Anexo_1645961_638870840413090235.pdf
6. Todas las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas con el objeto contractual y que se requieren para el cumplimiento del mismo, en coordinación con el supervisor del contrato	6.1 Comisión de vuelo Villapinzón 1 en el municipio de Villapinzón (Cundinamarca) del 5 al 10 de junio de 2025. 6.2 Comisión de vuelo Buenavista 1 en el municipio de Buenavista (Boyacá) del 16 al 21 de junio de 2025.	Anexo_1645962_638870840548923317.xlsx Anexo_1645962_638870840602685253.xlsx

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	KEVIN AGAMEZ VARGAS
--	---------------------

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento conlleva los efectos de conformidad con la ley 527 de 1995



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 \$7,382,000.00 SIETE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 17111937737 del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$51,674,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$738,200.00 -
Valor Total:	\$50,935,800.00 -

Total Pagado	\$28,789,800.00 -
Saldo Actual:	\$22,146,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$7,382,000.00 -
Menos este pago:	\$14,764,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$6,643,800.00 -	\$7,382,000.00 -	\$7,382,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$7,382,000.00 -	-	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:

71.01%

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:	YAZMIN ANDREA SILVA PORRAS	Nombre:	
No. Identificación:	52435364	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	



	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Kevin Agámez Vargas, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1013666497, 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:

- Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso):

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

2. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

- 2.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO ☒

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 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 conyuge no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) _____

- 2.2. **Aporte cuenta AFC:** Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___ NO ☒

- 2.3. **Aportes voluntarios a pensión:** (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___ NO ☒

- 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 ☒



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

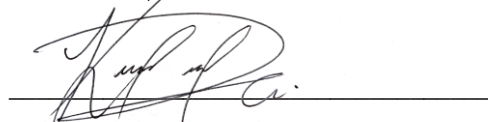
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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 Bogotá a los 30 días del mes de junio de 2025.

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1013666497



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

	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
					4	2	2025
I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
CONTRATO No.:		ANT-CPS-20251729					
OBJETO:		Prestar servicios profesionales para la ejecución de actividades relacionadas con el fortalecimiento de las soluciones tecnológicas y la implementación de acciones para la transformación digital desde la Subdirección de Sistemas de Información de Tierras de la Agencia Nacional de Tierras.					
VALOR:		\$	51.674.000	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		03/02/2025	
II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
No. RP		136325					
FECHA RP		04/02/2025					
III. AFILIACIÓN ARL							
ARL		ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA		
		POSITIVA	03/02/2025		04/02/2025		
IV. ACTA							
Se reunieron:							
DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	YAZMIN ANDREA SILVA PORRAS					
	CARGO	DIRECTOR DE GESTIÓN DEL ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	52435364			
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	KEVIN AGAMEZ VARGAS					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	1013666497			
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NO APLICA			
En Bogotá D.C. a los 4 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 INICIACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	4	2	2025		31	8	2025
							
SUPERVISOR				CONTRATISTA			

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, **KEVIN AGAMEZ VARGAS** identificado con **CC No. 1013666497**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	Fecha de inicio de cobertura: 04/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/02/2025 Fecha fin de Contrato: 31/08/2025 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 prórroga 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): 20250101543570.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013666497		AGAMEZ VARGAS KEVIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10B No 88a 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024554825	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1584150450	9487838818	I	2025/07/22	2025/06/27	BANCOLOMBIA	\$913,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1013666497	AGAMEZ KEVIN																	230301	30	EPS005	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total		Afiliados(1)																												

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013666497		AGAMEZ VARGAS KEVIN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 10B No 88a 27	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3024554825	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	1584150450	9487838818	I	2025/07/22	2025/06/27	BANCOLOMBIA	\$913,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$472,500	\$0	\$0	\$472,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$472,500	\$0	\$0	\$472,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$72,000	\$0	\$0	\$72,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,100	\$0	\$0	\$369,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$369,100	\$0	\$0	\$369,100
TOTAL				1	\$913,600	\$0	\$0	\$913,600