Agencia Nacional de Tierras – JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO				
	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	ADQBS-F-001
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSION	4
	PROCEDIMIENTO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA	26/01/2024

Dependencia:	SUBDIRECCION DE ASUNTOS ETNICOS	**Fecha:**	8/8/2025 10:02:19 AM
Pago No:	4	**Total de Pagos**	5

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO				**Identificacion:**	84089829	**Telefono de contacto:**
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica		**Correo electrónico:**	jair.quintero@ant.gov.co	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20255421	**Fecha de Inicio:**	16/04/2025	**Plazo de Ejecucion:**	31/08/2025
Periodo a pagar:	JULIO	**No RP:**	74525	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	La Guajira	**Municipio:**	Riohacha		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	Prestar servicios profesionales para apoyar en el seguimiento, gestión y desarrollo de las actividades que se adelanten en la Subdirección de Asuntos Étnicos de la Agencia Nacional de Tierras para el cumplimiento de los objetivos misionales y/o metas relacionadas con comunidades étnicas contenidos en los proyectos de inversión 2025.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Apoyar la elaboración de los estudios, informes y/o conceptos técnicos agroambientales que sean solicitados y coordinados con el supervisor del contrato, para la atención de los procedimientos que son competencia de la dependencia que aporten al cumplimiento de los proyectos de inversión 2025.	Se termino de realizar el apoyo finalizando el informe preliminar agroambiental definitivo en el análisis del polígono del Modelo diagnostico geográfico CC NEGRO MINGUEO aplicando herramientas agroambientales ,coordinado por el supervisor del contrato.	Anexo_1651310_638895768831775351.pdf
2. Efectuar el desplazamiento a territorio para el levantamiento de información y acompañamiento de carácter agroambiental, en el marco de los procedimientos que sean coordinados con el supervisor del contrato relacionados con el objeto contractual, además, de diligenciar y reportar en los formatos establecidos por la entidad, las condiciones de bioseguridad y seguridad que se presenten en territorio.	No se realizo la actividad por que no fue requerida por el supervisor.	
3. Brindar apoyo en la recopilación, revisión, actualización y análisis de la información agroambiental obtenida de las comunidades para la elaboración de los productos técnicos relacionados con el objeto contractual.	Se realizo apoyo en la revisión del Modelo diagnostico geográfico CC NEGRO MINGUEO Se logro verificar la información de las diferentes salidas graficas y se entrego el informe deinitivo preliminar que permitieron emitir concepto agroambiental referente a solicitudes de información relacionados con el objeto contractual.	Anexo_1651312_638895702141604857.pdf Anexo_1651312_638895702645024776.pdf
4. Apoyar la proyección de las comunicaciones, consultas, respuestas y demás solicitudes que sean coordinados con el supervisor y se relacionen con el objeto contractual.	Se apoyo en la proyección de consultas y respuestas para el avance del Modelo diagnostico geográfico CC NEGRO MINGUEO finalizando el informe preliminar del componente Agroambiental en coordinación con el supervisor del equipo y relacionado con el objeto contractual.	Anexo_1651313_638895704185393300.pdf Anexo_1651313_638899729066170574.pdf
5. Brindar apoyo en la construcción de procedimientos, instrumentos y/o metodologías relacionadas con los procedimientos de competencia de la entidad.	No hubo esta actividad durante este periodo.	
6. Apoyar, atender y participar en las reuniones de trabajo y demás espacios que estén relacionados con los procesos a cargo de la dependencia y que sean coordinados con el supervisor del contrato, así mismo, proyectar los informes, ayudas de memoria o actas derivadas de su participación.	Se participo en la capacitacion de inmovilizacion y traslado de lesionados con sin camilla. Se participo en la jornada de capacitacion para conocer las sanciones en caso de incurrir en actos de corrupcion y socializacion del infrome de satisfaccion de las atenciones realizadas en los canales de servicio a a ciudadania.	Anexo_1651315_638895677043923751.pdf Anexo_1651315_638895677138893928.pdf
7. Alimentar con la información de carácter agroambiental los instrumentos como: repositorios, matrices y otros creados para la recopilación de insumos y documentos	Se realizo cargue de información en la carpeta UGT Guajira de la actualización del concepto técnico ambiental de la Comunidad Indígena AMAISEO emitido por la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA GUAJIRA	Anexo_1651316_638895588693712381.pdf
8. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se realizo la recolección de la información en la CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE LA GUAJIRA,sobre la solicitud de actualización de concepto ambiental sobre predio pretendido por Comunidad Indígena AMAISEO en MAICAO y demás actividades complementarias con el objeto contractual en coordinación con el supervisor del contrato. se cargo pantallazo de Sistema documental ORFEO en cero.	Anexo_1651317_638895550357368741.pdf Anexo_1651317_638895951381432980.jpeg

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento entiende plenamente autenticado y surte 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 $6,552,000.00 SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _526-291590-53_ del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$32,760,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$3,276,000.00 -
Valor Total:	$29,484,000.00 -

Total Pagado	$16,380,000.00 -
Saldo Actual:	$13,104,000.00 -

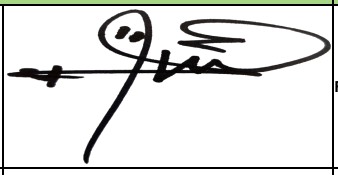
VALOR A PAGAR:	$6,552,000.00 -
Menos este pago:	**$6,552,000.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$3,276,000.00 -	**$6,552,000.00 -**	**$6,552,000.00 -**
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:	77.78%

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:	OLINTO RUBIEL MAZABUEL QUILINDO	**Nombre:**	
No. Identificación:	76319895	**No. Identificación:**	
Cargo:		**Cargo:**	

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.
Agencia Nacional de Tierras
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Agricultura

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84089829
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CR 4 15 12 CAMILO TORRES	TELÉFONO:	7276072
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:	**4615124415**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	22		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993474652

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 419.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.800	$ 0	$ 419.400	$ 5.800	$ 425.200
SUBTOTALES:										**$ 419.400**	**$ 5.800**	**$ 425.200**

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	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 327.600	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 327.600	$ 4.500	$ 0	$ 332.100
SUBTOTALES:													**$ 327.600**	**$ 4.500**	**$ 0**	**$ 332.100**

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	$ 63.900	$ 63.900	$ 900	$ 0	$ 64.800
SUBTOTALES:									**$ 63.900**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 64.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
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	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 84089829	QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.620.800				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.620.800	$ 419.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 419.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.620.800	$ 327.600	$ 0	$ 327.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.620.800	84089829	$ 63.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 822.100

Planilla Pagada

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Jair Lorenzo Quintero Camargo, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 84.089.829, 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
Jair Jose Quintero Avila	Hijo	6 años
Carlota Sofia Quintero Pimienta	Hija	6 años

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 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 Riohacha a los 31 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 84.089.829

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59972763

NUIP 1.119.409.895

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W Y Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 RIOHACHA - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUINTERO | Segundo Apellido: PIMIENTA

Nombre(s): CARLOTA SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes FEB Día 09 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 15287610-6

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PIMIENTA BLANCO WENDY YULISSA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.018.435.021 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 84.089.829 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 84.089.829 | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): | Firma

Fecha de Inscripción: Año 2019 Mes FEB Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza: LUIS EDUARDO CASTRO BARROS - NOTA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE RIOHACHA - LA GUAJIRA REGISTRO CIVIL

El presente registro es fiel copia tomada del original que reposa en nuestros archivos de.

Registro Civil de Nacimiento [X] Matrimonio [ ] Defunción [ ]

59972763

FEB 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA
LUIS EDUARDO CASTRO BARROS
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DE RIOHACHA

Jair L. Quintero

THOMAS GREG & SONS.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60386344

NUIP 1.118.881.442

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código W X Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RIOHACHA - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUINTERO

Segundo Apellido: AVILA

Nombre(s): JAIR JOSE

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes ABR Día 16

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección): COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 15443700-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: AVILA MARTINEZ BERTA ELVIRA

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.143.853.899

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 84.089.829

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 84.089.829

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Firma

Fecha de Inscripción

Año 2019 Mes MAY Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ILFREDO MIGUEL CARRILLO PEREZ. R.

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

02.MAY.2019 - LIBRO DE VARIOS - 0113-2019.

02 MAY 2019

Adhesivo Copia Registro Civil 24342531-4

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es fiel copia del folio que reposa en los archivos físicos de la entidad
Se expide sin sello según Decreto 2150 de 199:

ILFREDO MIGUEL CARRILLO PERE
Registrador Especial de Riohach

02 MAY 2019

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by TapScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141192109860

(415)7707212489984(8020) **000014119210986 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 0 8 9 8 2 9	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 0 8 9 8 2 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	CAMARGO	JAIR	LORENZO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CR 4 15 12

42. Correo electrónico: jaquicel@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 3 5 1 4 1 7 4	

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
4 7 4 1	2 0 0 7 0 4 0 3	7 4 9 0	2 0 0 7 0 4 0 3		8 0 2 0	8 1 2 9	1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141192109860

(415)7707212489984(8020) **000014119210986 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 0 8 9 8 2 9	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 4 0 3	
77. No. Matrícula mercantil	9 6 1 1 5	
78. Departamento	4 4	
79. Ciudad/Municipio	3 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141192109860

(415)7707212489984(8020) **000014119210986 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 0 8 9 8 2 9		Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1

162. Nombre del establecimiento: CASA ELECTRONICAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

165. Dirección: CR 7 26 42 LC 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 4 5 8 8 0	2 0 1 8 0 7 1 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 0 0 3 5 1 4 1 7 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Lunes, 30 de junio de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO identificado(a) con CC 84089829, 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 de ahorros	52629159053	2021-11-26	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.

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

Bancolombia

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

Espacio para
Logo Corporativo

JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO
NIT 84.089.829-7
CRA 7 # 26 - 42 LC 2
Tel: 3003514174
Riohacha - Colombia
jaquicel@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FCE 5

Señores	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS		
NIT	900.948.953-8	**Teléfono**	(601) 5185858 - Ext. 000
Dirección	CALLE 43 # 57 - 41	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/07/2025, 12:08
Expedición	30/07/2025, 12:09
Vencimiento	30/07/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONAL	1.00	6,552,000.00

Total items: 1

Total Bruto	6,552,000.00
Total a Pagar	6,552,000.00

Valor en Letras:
Seis millones quinientos cincuenta y dos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 6,552,000.00

Observaciones:
#$17-17-00-03;Contrato20255421;Olinto.mazabuel@ant.gov.co#$

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 18764091184983 aprobado en 20250328 prefijo FCE desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 4741 Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 27c7b0332c1a9fa7e07be771b06b7ce5c8a671fc3c2bcfb78341d84452a1d929cf1fae1a0374cc103022734a699e913d

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

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764091184983

(415)7707212489984(8020) 001876409118498 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 4 0 8 9 8 2 9	7	QUINTERO	CAMARGO	JAIR	LORENZO

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Riohacha

Cód. 2 5

24. Dirección
CR 4 15 12

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	La Guajira	Riohacha

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
2025-03-28 / 03:42:33 PM
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 QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 84089829 1004. DV 7
1005. Cod. Representación
1006. Organización QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO

997. Fecha formalización 2025-03-28/15:42:33

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764091184983

(415)7707212489984(8020) 001876409118498 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 4 0 8 9 8 2 9	7	QUINTERO	CAMARGO	JAIR	LORENZO

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	CASA ELECTRONICAS CR 7 26 42 LC 2	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FCE	1	500	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

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**
16	4	2025

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20255421		
OBJETO:	Prestar servicios profesionales para apoyar en el seguimiento, gestión y desarrollo de las actividades que se adelanten en la Subdirección de Asuntos Étnicos de la Agencia Nacional de Tierras para el cumplimiento de los objetivos misionales y/o metas relacionadas con comunidades étnicas contenidos en los proyectos de inversión 2025.		
VALOR:	$ 32.760.000	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	14/04/2025

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	74525
FECHA RP	15/04/2025

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	**ASEGURADORA**	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
	POSITIVA	15/04/2025	16/04/2025

IV. ACTA

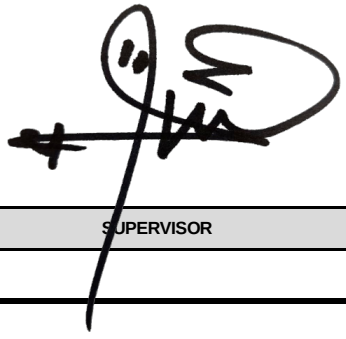
Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	OLINTO RUBIEL MAZABUEL QUILINDO		
	CARGO	SUBDIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	76319895
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE/RAZÓN SOCIAL**	JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	84089829
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (S APLICA	NO APLICA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	NO APLICA

En Bogotá D.C. a los 16 días del mes 4 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**
	16	**4**	**2025**		**31**	**8**	**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-20255421**		
Nombre del Contratista	JAIR LORENZO QUINTERO CAMARGO		
Documento de Identificación	84089829		
Direccion, Subdireccion, UGT u Oficina a la que pertenece	**SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS**		
Valor Inicial del Contrato	$		32.760.000
Valor Honorarios del mes	$		6.552.000
Valor inicial primer pago (según minuta)	$		6.552.000
Valor Honorario por día	$		218.400
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)			16-abr-25
Fecha de finalización del contrato			31-ago-25
Días a pagar primer mes			15
Calculo primer pago ajustado	**$**		**3.276.000**
Valor reducción contrato	$		3.276.000
Valor Total del Contrato Ajustado	**$**		**29.484.000**
Numero RP			74525
Valor Incial RP	**$**		**32.760.000**
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-19-10106A-1704044-02	$	17.035.200
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-20-10106A-1704043-02	$	15.724.800
Reducción RP	**$**		**3.276.000**
Rubro Reducido	C-1704-1100-19-10106A-1704044-02	$	1.703.520
Rubro Reducido	C-1704-1100-20-10106A-1704043-02	$	1.572.480
Valor RP Final	**$**		**29.484.000**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-19-10106A-1704044-02	$	15.331.680
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-20-10106A-1704043-02	$	14.152.320

Firma del Supervisor del contrato	
Nombre del supervisor del contrato	OLINTO RUBIEL MAZABUEL QUILINDO
Cargo del Supervisor del contrato	Subdirector de Asuntos Étnicos

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**DISTRIBUCIÓN DE PAGOS DE CONTRATISTAS CON MAS DE UN RUBRO**	**CÓDIGO**	GEFIN-F-029
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE EGRESOS	**VERSIÓN**	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	**FECHA**	25/02/2025

NOMBRE COMPLETO	QUINTERO CAMARGO JAIR LORENZO	**DEPENDENCIA**	SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
IDENTIFICACION	84089829	**ENLACE FINANCIERO**	MARTHA ISABEL VIASUS SÁNCHEZ

RUBRO	**NÚMERO DE MES**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**TOTAL EN PLAN DE PAGOS**
	% DISTRIBUCIÓN	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 1**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 2**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 3**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 4**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 5**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 6**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 7**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 8**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 9**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 10**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 11**	**PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 12**	
C-1704-1100-19-10106a-1704044-02	52%	$ 1.703.520,00	$ 3.407.040,00	$ 3.407.040,00	$ 3.407.040,00	$ 3.407.040,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	**$ 15.331.680,00**
C-1704-1100-20-10106a-1704043-02	48%	$ 1.572.480,00	$ 3.144.960,00	$ 3.144.960,00	$ 3.144.960,00	$ 3.144.960,00	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	**$ 14.152.320,00**
TOTAL	**100%**	**$ 3.276.000,00**	**$ 6.552.000,00**	**$ 6.552.000,00**	**$ 6.552.000,00**	**$ 6.552.000,00**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ -**	**$ 29.484.000,00**

TIPS PARA CARGUE DE INFORMACION DE RUBROS PRESUPUESTALES
Este formato solo sera utilizado para los contratistas que tengan de 2 rubros en adelante.
Los valores deben ser redondeados sin decimales, ejemplo 1.000.000,00
El total de % DISTRIBUCION debe ser siempre 100%
El total de PAGO EN PLAN DE PAGOS No. Debe ser el total del pago sin decimales por encima o por debajo el valor debe ser exacto
El valor total por cada rubro debe ser igual al valor reportado en el RP
En la casilla de rubro solo debe estar el codigo de rubro sin nombre y previamente verificado con el RP.
Se deben agragar las filas y columnas necesarias para cumplir con la totalidad de rubros y de numero de pagos siempre teniendo en cuenta las sumas de los totales de acuerdo al RP
En caso de que el contratista tenga una terminación anticipada o adición, se deberá ajustar la distribución de los rubros de acuerdo a la modificación del contrato