

	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:	SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS EN ZONAS FOCALIZADAS		Fecha:	9/2/2025 9:32:39 PM
Pago No:	6	Total de Pagos	10	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR				
Nombre/Razón Social:	HECTOR HUGO ARIAS VASQUEZ		Identificación:	386415
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Telefono de contacto:
			Correo electrónico:	hector.ariasv@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20254377	Fecha de Inicio:	12/03/2025	Plazo de Ejecución:	31/12/2025
Periodo a pagar:	AGOSTO	No RP:	5225	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Meta	Municipio:	Puerto Lopez		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	Prestar sus servicios profesionales a la Subdirección de Acceso a Tierras en Zonas Focalizadas SATZF – ANT, como Profesional Agrónomo, en el apoyo de las actividades desarrolladas desde el componente agro-técnico en la implementación del Procedimiento Único de Ordenamiento Social de la Propiedad Rural, para garantizar el cumplimiento de las actividades previstas en el "Programa para la adopción e implementación de un Catastro Multipropósito Rural- Urbano", en el marco del Contrato de Préstamo 8937-CO (BM)

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Brindar apoyo en la elaboración y revisión de los insumos agro-técnicos para impulsar los procesos y procedimientos misionales de la dependencia en coordinación con el supervisor del contrato.	Se apoyó en la elaboración y revisión de insumos agrotécnicos así: 1. RIOBLANCO LOTE 1032. ELABORACIÓN COBERTURAS PARA 30 FISOS ASIGNADOS Y 28 DE JULIO ENTREGADAS LOS DÍAS 23 Y 24 Y 28 DE JULIO PARA LA CUANTA DE AGOSTO. 2. CORDOBA LOTE 308. Revisión calidad ITJ Agronómico para 4 fisos de APERTURA. 3. PUERTO LÓPEZ LOTE 61. Elaboración modelo de aptitud para 61 fisos. 4. PUERTO LÓPEZ – BPM. Se elaboró 2 FCA en SURVEY 123. 5. PUERTO RICO LOTE 1211. Revisión VUR y SIT 10 fisos. 6. PUERTO RICO LOTE 1211. Revisión ITJ 17 fisos. 7. RIOBLANCO LOTE 1032. Revisión ITJ 40 fisos. 8. PUERTO RICO LOTE 1211. Revisión VUR y SIT 35 fisos. 9. PUERTO LÓPEZ POLIGONOS PARCIALES PARA FCA. Elaboración modelo de aptitud para 6 fisos. 10. RIOBLANCO LOTE 1032. Revisión ITJ 14 fisos con pendientes agronómicos. 11. PUERTO LÓPEZ LOTE 278. Elaboración modelo de aptitud para 278 fisos.	EL 21 Anexo_1708857_638915513957299195.xlsx Anexo_1708857_638915514073978170.xlsx Anexo_1708857_638915514168725404.xlsx Anexo_1708857_638915514254881581.pdf Anexo_1708857_638915514404430543.xlsx Anexo_1708857_638915514692758652.xlsx Anexo_1708857_638915514824341788.xlsx Anexo_1708857_638915515014220604.xlsx Anexo_1708857_638915515248637947.xlsx Anexo_1708857_638915515366150240.xlsx Anexo_1708857_638915515471748738.xlsx
2. Apoyar el control de calidad a los insumos generados por la competencia del componente agronómico a nivel central y en las Unidades de Gestión Territorial conforme a las diferentes etapas misionales competencia de la subdirección.	Se apoyó en actividades de Control de Calidad de productos del Nivel Central así: 1. RIOBLANCO Lote 555. Revisión de RESOLUCIONES DE CIERRE para 15 fisos. 2. VALENCIA-CÓRDOBA LOTE 21. Revisión de RESOLUCIONES DE CIERRE para 1 fiso. 3. PUERTO RICO lote 595. Revisión calidad 3 Autos de apertura. 4. PUERTO RICO LOTE 595. Revisión calidad resoluciones de cierre 13 fisos.	Anexo_1708858_638915519858828610.xlsx Anexo_1708858_638915519845757953.xlsx Anexo_1708858_638915520118051740.xlsx Anexo_1708858_638915520322510503.xlsx Anexo_1708858_638915520473252092.xlsx
3. Brindar apoyo técnico en la implementación de las distintas metodologías agronómicas que componen técnicamente los procesos de adjudicación, titulación y demás actuaciones administrativas de los procesos y procedimientos de la dependencia, previsto en la ley 160 de 1994, el Decreto Ley 902 de 2017, Decreto 1623 del 2023 y demás normas complementarias, en coordinación con el supervisor de contrato.	No se desarrolló ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
4. Realizar y/o brindar acompañamiento en las visitas de campo que le sean requeridas y coordinadas por el supervisor del contrato, relacionadas con la implementación de las distintas metodologías agronómicas que componen técnicamente los procesos de titulación de tierras, así procesos y procedimientos competencia de la misional.	No se desarrolló ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
5. Apoyar en la revisión de proyectos normativos o actos administrativos vigentes relacionados con el componente técnico agronómico, así como la generación de conceptos agronómicos cuando sean requeridos en coordinación con el supervisor del contrato.	No se desarrolló ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
6. Revisar y/o validar los informes de avances generados por los profesionales agrónomos a nivel central, como resultado de las actividades y compromisos asignados en el marco del contrato, con calidad y oportunidad, en coordinación con el supervisor del contrato.	No se desarrolló ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
7. Apoyar en el análisis de la información secundaria pertinente para realizar los cálculos correspondientes a la unidad agrícola familiar, en coordinación con el supervisor del contrato.	No se desarrolló ninguna actividad relacionada con esta obligación.	
reuniones a las que sea asignado por el contrato, de acuerdo con el objeto	Se asistió y participó en reuniones de grupo para orientación y/o capacitación en los diferentes temas a desarrollar en cumplimiento de las obligaciones contractuales. JULIO 21: Asignaciones lote 1032 Rioblanco. JULIO 25: Asignación revisión calidad Lote 595 Puerto Rico. AGOSTO 4: Reunión seguimiento Grupo Agrotécnico. AGOSTO 5: Reunión asignación VUR y SIT Lote 1211 Puerto Rico.	Anexo_1708864_638915521049565263.pdf
la consolidación de las bases de datos e insumos generados desde el componente agronómico a Nivel Central.	No se desarrolló ninguna actividad relacionada con esta obligación.	

Documento Firmado Digitalmente
Esta es una copia digital válida para efectos de la ley 527 de 2001.



10. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto, en coordinación con el supervisor del contrato. No se desarrolló ninguna actividad relacionada con esta obligación.

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:
(Cuando requiera presentar informe de actividades)

HECTOR HUGO ARIAS VASQUEZ

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 \$9,000,000.00 NUEVE MILLONES PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 80703536046, del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$90,000,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$3,300,000.00 -
Valor Total:	\$86,700,000.00 -

Total Pagado	\$41,700,000.00 -
Saldo Actual:	\$45,000,000.00 -


VALOR A PAGAR:	\$9,000,000.00 -
Menos este pago:	\$36,000,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$5,700,000.00 -	\$9,000,000.00 -	\$9,000,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$9,000,000.00 -	\$9,000,000.00 -	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	58.48%
---	--------

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:	LILIA MARIA RODRIGUEZ ALBARRACIN	Nombre:	
No. Identificación:	52838316	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.



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 386415		ARIAS VASQUEZ HECTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 B N 3-51 APT 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2831404	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1686821108	9490121350	I	2025/09/04	2025/08/08	BANCOLOMBIA	0	\$668,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$0	\$0			\$2,160,000	\$52,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$0	\$0			\$2,160,000	\$52,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$0	\$0			\$2,160,000	\$52,700		\$0	\$0
1	CC 386415	ARIAS HECTOR	25-14	18	\$2,160,000	\$345,600	EPS005	18	\$2,160,000	\$270,000	0		\$0	\$0	14-23	18	\$2,160,000	\$52,700	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$2,160,000	\$345,600			\$2,160,000	\$270,000			\$0	\$0			\$2,160,000	\$52,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 386415		ARIAS VASQUEZ HECTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 B N 3-51 APT 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2831404	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1686821108	9490121350	I	2025/09/04	2025/08/08	BANCOLOMBIA	0	\$668,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$345,600	\$0	\$0	\$345,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$345,600	\$0	\$0	\$345,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,700	\$0	\$0	\$52,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$52,700	\$0	\$0	\$52,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$270,000	\$0	\$0	\$270,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$270,000	\$0	\$0	\$270,000	
TOTAL				1	\$668,300	\$0	\$0	\$668,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 386415		ARIAS VASQUEZ HECTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 B N 3-51 APT 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2831404	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1696628619	9490240412	N	2025/09/04	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	\$37,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																			
EMPLEADO														NOVEDADES																					
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc	
1	CC	386415	ARIAS VASQUEZ HECTOR HUGO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No				X	2025/08/18								A															
2	CC	386415	ARIAS VASQUEZ HECTOR HUGO	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No				X	2025/08/19								C															
Total Afiliados(1)																																			

Código	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Días	SALARIO			PENSION										SALUD								
				Valor	Integ ral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
				\$ 3.600.000	No		COLPENSIONES	18	-\$ 2.160.000	16%	SIN RIESGO	-\$ 345.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	-\$ 345.600		SANITAS	18	-\$ 2.160.000	12,5%	-\$ 270.000	\$ 0
				\$ 3.600.000	No		COLPENSIONES	19	\$ 2.280.000	16%	SIN RIESGO	\$ 364.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 364.800		SANITAS	19	\$ 2.280.000	12,5%	\$ 285.000	\$ 0
																		\$ 19.200							\$ 15.000

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
-\$ 270.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	18	-\$ 2.160.000	2,436%	3	-\$ 52.700	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 285.000			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	19	\$ 2.280.000	2,436%	3	\$ 55.600	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 15.000						\$ 0						\$ 2.900				\$ 0		\$ 0		\$ 0			\$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 386415		ARIAS VASQUEZ HECTOR HUGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 12 B N 3-51 APT 302	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2831404	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1696628619	9490240412	N	2025/09/04	2025/08/12	BANCOLOMBIA	0	\$37,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$19,200	\$0	\$0	\$19,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,900	\$0	\$0	\$2,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$2,900	\$0	\$0	\$2,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,000	\$0	\$0	\$15,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$15,000	\$0	\$0	\$15,000	
TOTAL				1	\$37,100	\$0	\$0	\$37,100	

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT		
Tipo de documento de identificación	NIT	Número de documento de identificación	900948953-8
Datos del contratista			
Tipo documento y número de identificación	CC 386415	Nombres y apellidos	HECTOR HUGO ARIAS
Fecha inicio contrato	1/08/2025	Estado de Afiliación	Activo
Fecha fin contrato	31/08/2025	Tipo de vinculación	Trabajador Independiente
Fecha Inicio de cobertura	1/08/2025	Fecha Retiro	31/08/2025
Clase de riesgo	3		

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de agosto del 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.


LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

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.

 Positiva Compañía de Seguros  @PositivaCol  PositivaCol  PositivaSeguros

www.positiva.gov

	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, Héctor Hugo Arias Vásquez, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 386415, 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 _____ identificada 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 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 conyugue 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 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



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

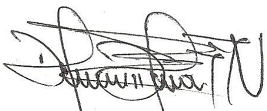
3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes 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 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 31 días del mes de Agosto de 2025

Atentamente,



C.C. No. 386415 de Silvania Cundinamarca