Municipio de
El Santuario

1

EL MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
NIT 890.983.813

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
05	03	2026

DEBE A:

NOMBRE:	**SAMIR CRUZADO GONZÁLEZ**

IDENTIFICACIÓN: **C.C.:** [X] **NIT:** [ ] **NÚMERO:** 1048993718

LA SUMA DE:

(LETRAS)	**TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS**
(NÚMEROS)	**$3.600.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO NO. 130-CPS-203-2026 **DESEMBOLSO NO.** 1

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO VETERINARIO PARA EL APOYO DEL PROYECTO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL
SUPERVISOR:	**GUSTAVO ADOLFO VELASQUE**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: 29/01/2026 **Y** 28/02/2026

TELEFONO: 3145782268

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA NO.: 29716911738 **ENTIDAD BANCARIA:** Bancolombia

AHORROS: X **CORRIENTE:** [ ]

Samir Cruzado G
FIRMA CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1048993718
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZAMIR CRUZADO GONZALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA BARBARA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 50 # 47-48	TELÉFONO:	5460490
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6605152518**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995826315

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES:			**$ 35.100**	**$ 0**	**$ 35.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

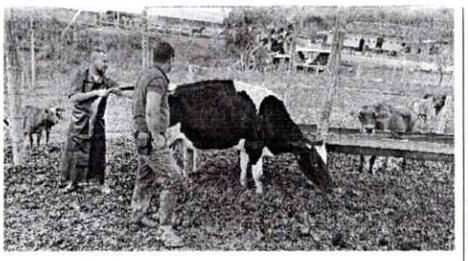
DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO 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	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 1048993718	CRUZADO GONZALEZ SAMIR	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	104899371	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 552.500

Planilla Pagada

INFORME DE ACTIVIDADES Y ACTA DE INTERVENTORIA Y/O SUPERVISION PERSONAS NATURALES			
CONTRATO Y/O ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS N°	130-CPS-203-2026		
CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE EL SANTUARIO		
CONTRATISTA:	SAMIR CRUZADO GONZALES		
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR:	GUSTAVO ADOLFO VELASQUEZ		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO VETERINARIO PARA EL APOYO DEL PROYECTO DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL		
VALOR:	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLC ($14.400.000)		
PLAZO:	DESDE EL 29/01/2026 HASTA EL 28/05/2026		
PRORROGA	N/A		
ADICION	N/A		
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR (ES)	GUSTAVO ADOLFO VELASQUEZ		
POR PARTE DEL CONTRATISTA	SAMIR CRUZADO GONZALES		
LUGAR DONDE SE REALIZA LA REUNION	ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL		
HORA DE INICIO	**10:00 Horas**	**HORA DE FINALIZACION**	**10:30 Horas**

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO – ARTÌCULO 83 LEY 1474 DE 2011 -		
OBLIGACIÓN (TRAER DEL CONTRATO O LA ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	**ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO**	**OBSERVACIONES (ES DILIGENCIADO POR EL INTERVENTOR)**
1. Socializar con pequeños ganaderos el programa de la IA, y sus beneficios para el desarrollo del campo, genética, producción y resistencia	Durante el transcurso del mes se realizan 12 socializaciones sobre el veneficio de IA a campesinos de El Santuario Antioquia, Se anexa ficha tecnica	
2. Prestar servicio de sincronización en bovinos a productores ganaderos.		
3. Prestar servicio de palpación bovina para identificar, celos, preñez y de esta forma asesorar al productor		

4. Realizar inseminación de hembras bovinas		
5. Confirmar preñeces a los 90 días post inseminación.	progama un cronograma de visitas a las fincas donde se realizaron las inseminaciones, cronogra que se dara inicio en el mes de abril (90) dias despues de realizada la IA	
6. Llevar la gestión documental de acuerdo con las instrucciones de la oficina de archivo, lo mismo que todos los formatos y registros de la política de calidad.	Se anexa ficha tecnica de visitas y fichea de recomendaciones brindada a los ganaderos usuarios del rpograma	
7. Ejecutar las demás actividades afines, pertinentes y necesarias, que sean delegadas por el supervisor inmediato, propias del objeto contractual y acorde al Plan de acción de la dependencia y las metas institucionales		

EVALUACIÓN AL PROVEEDOR O CONTRATISTA		
Criterios de Validación (Marque con una X según corresponda) **(C)** Cumple - **(NC)** No Cumple		
OPCIONES A EVALUAR	**C**	**NC**
Cumplimiento al objeto contratado.	X	
Calidad de las especificaciones del bien o servicio.	X	
Cumplimiento de la entrega del bien o servicio.	X	
Atención y cumplimiento de los requerimientos hechos al contratista durante la actuación de interventoría y/o supervisión.	X	
Cumplimiento a parámetros definidos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	X	

COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN LA INTERVENTORIA Y/O SUPERVISIÓN ARTICULO 84 LEY 1474 DE 2011 -		
COMPROMISO	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
SIN COMPROMISOS		

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO (inciso segundo del artículo 83 de la ley 1474 de 2011)	
Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	$14.400.000

Valor Adiciones	$0
Valor Total del Contrato	$14.400.000
Valor pagado	$0
Valor causado que no se ha pagado	$3.600.000
Valor total ejecutado	$3.600.000
Saldo	$10.800.000

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

Concepto	Fecha	Valor	Orden de pago

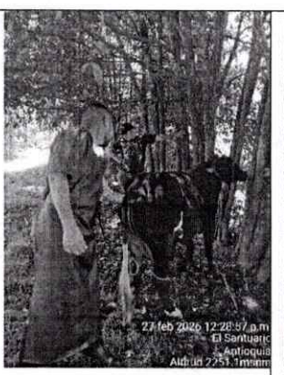
El Interventor y/o Supervisor certifica que el Contratista cumplió satisfactoriamente con las actividades del objeto del contrato durante el 29 de enero al 28 de febrero del 2026 bajo la factura o documento equivalente N°1 fechada el día veintiocho (28) de febrero de 2026, por valor de tres millones seiscientos mil pesos ($3.600.000) incluido IVA y que los valores de la factura o documento equivalente en mención son correctos, por lo que autorizo efectuar el pago. A la fecha se constata que cumplió con la obligación de pago al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales para el periodo de cobro de conformidad con los preceptos consagrados en la Ley 797 de 2003 – articulo 15 -, Ley 1753 de 2015 – inciso tercero artículo 135 - y el Decreto 1562 de 2012 – artículo 2º.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los veintiocho (28) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026)

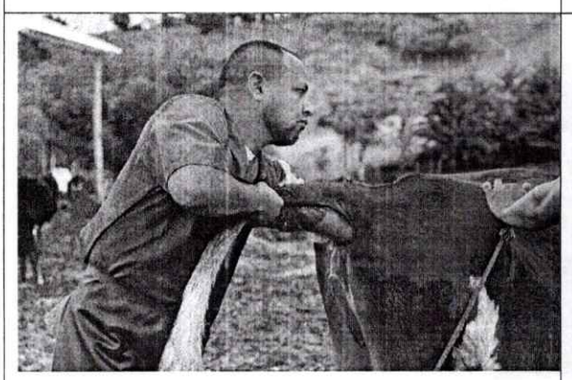
Samir Cruzado C.
SAMIR CRUZADO GONZALES
Contratista

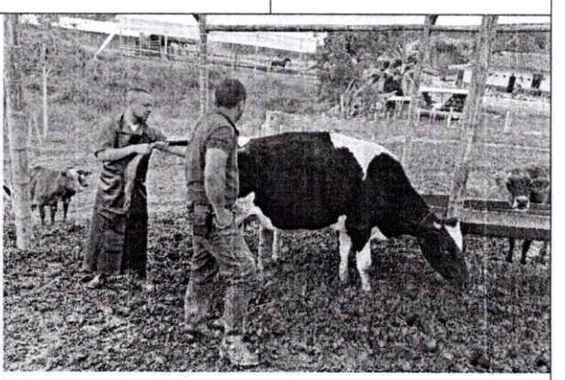
GUSTAVO ADOLFO VELASQUEZ
Supervisor











DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231387886

(415)7707212489984(8020) 000014123138788 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1048993718	5	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1048993718	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Morales 4 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZADO	GONZALEZ	SAMIR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	El Santuario 6 9 7

41. Dirección principal
CR 49 48 28

42. Correo electrónico yoveterinario24216@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3145782268	

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
7500	2012,10,01	8299	2018,04,01	9609				

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	8	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
48 - Impuesto sobre las ventas - 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 CRUZADO GONZALEZ SAMIR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 04:00:38PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 2 de 2 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141231387886

(415)7707212489984(8020) 000014123138788 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1048993718	5	Impuestos de Medellin 11	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 13	4378694 9	3	91477

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	ARISTIZABAL	LUZ	ADRIANA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
20241030

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-01-2026 04:00:38PM

Powered by CamScanner