DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ba9ea734c36303ea46c0a749d70c22d66f21206345ce6ceb7b4b003eb34df02b9de71facfc2cd9654efb28afbb9a71d7

Número de Factura: FE-692
Fecha de Emisión: 29/04/2026
Fecha de Vencimiento: 09/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CRUZADO GONZALEZ SAMIR
Nombre Comercial: CRUZADO GONZALEZ SAMIR
Nit del Emisor: 1048993718
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7500

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: El Santuario
Dirección: CR 49 48 28
Teléfono / Móvil: 3145782268
Correo: yoveterinario24216@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE EL SANTUARIO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 890983813
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-23;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Antioquia
Municipio / Ciudad: El Santuario
Dirección: CL 50 49 71
Teléfono / Móvil: 6045460080
Correo: secretariadehacienda@elsantuario-antioquia.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	001	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO VETERINARIO EN SANIDAD ANIMAL AGROPECUARIA PARA EL APOYO DEL PROYECTO DE INSEMINACION ARTIFICIAL	NIU	1,00	$ 3.600.000,00	$ 0,00	$ 0,00			.		$ 3.600.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

6/5/26

Datos Totales

Documento generado el:
29/04/2026 15:18:46
Documento validado por la DIAN:
29/04/2026 15:18:47
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		3600000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3600000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		3600000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3600000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		3.600.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.600.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.600.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.600.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764079130541 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-09-09

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045993716
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ZAMIR CRUZADO GONZALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL SANTUARIO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 50 # 47-45	TELÉFONO:	5460490
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades veterinarias.
FORMA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:			4648745490	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	abril	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd).			2026/04/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996596686

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**

SOI

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																								PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1045993716	CRUZADO GONZALEZ ZAMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 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

INFORME DE ACTIVIDADES [illegible] Y/O SUPERVISOR PERSONAS			
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 CUMPL[illegible] COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES, CONTEMPLADAS EN [illegible] Articulo 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 realiza socialización sobre el veneficio de IA a campesinos de El	

	Santuario Antioquia, Se anexa ficha técnica	
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	Mediante los examnes de palpacion se brinda asesoria en el cuidado de sus bovinos, se anexa informa de palpoaciones realizadas. 	
4. Realizar inseminación de hembras bovinas		
5. Confirmar preñeces a los 90 días post inseminación.	Mediante el cronograma de visitas a las fincas donde se realizaron las inseminaciones, se dara inicio en	

	elespues de realizada la IA, se anexa formato de informer	
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 DEL 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 [illegible] SUPERVISIÓN ARTICULO 84

COMPROMISO	FECHA DE ENTREGA	RESPONSABLE
SIN COMPROMISOS		

BALANCE [illegible] 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	$7.200.000
Valor causado que no se ha pagado	$3.600.000
Valor total ejecutado	10.800.000
Saldo	$3.600.000

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 01 y el 29 de abril del 2026 bajo la factura o documento equivalente N°FE-692 fechada el día veintinueve (29) 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 treinta (30) días del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026)

Samir Cruzado G. SAMIR CRUZADO GONZALES Contratista	 GUSTAVO ADOLFO VELASQUEZ Supervisor