DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Unico de Factura - CUFE :
4ce5328e5c51db9dff5d6f525e8cc780a620c244cebe1d93b56bd87ddf6490c742d311c97eae8994a46a602b58918ff7

Número de Factura: FE-743
Fecha de Emisión: 02/07/2026
Fecha de Vencimiento: 07/07/2026
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

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	IMPUESTOS %	IMPUESTOS INC	IMPUESTOS %	Precio unitario 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:

06/07/2026. ES

Powered by CamScanner

Datos Totales

Documento generado el:
02/07/2026 10:27:08
Documento validado por la DIAN:
02/07/2026 10:27:09
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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1048993718
NOMBRE O RAZON SOCIAL			ZAMIR CRUZADO GONZALES
CIUDAD/MUNICIPIO	EL SANTUARIO	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCION	CALLE 51 # 47 48	TELEFONO	5460490
TIPO APORTANTE	12 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades veterinarias
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4651886488	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	mayo AÑO	2026
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO aaaa-mm-dd			2026-05-26	NUMERO AUTORIZACION			[illegible]

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
0514	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 CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACION	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
0403	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 CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
0111	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 CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
0105	COLSUBSIDIO DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
SUBTOTALES			$ 35.100	$ 0	$ 35.100

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																												PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDUC
																												ADMIN	DATO/DIAS	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DATO/DIAS	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DATO/DIAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DATO/DIAS	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																												0514 COLPENSIONES		$ 1.750.900	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	0403 SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		$ 1.750.900	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	0111 ARL SURA		$ 1.750.900	0104899371	$ 18.300		$ 1.750.900	0105 COLSUBSIDIO DE ANTIOQUIA	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 552.500

Powered by CamScanner

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

NTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1048993718
O RAZON SOCIAL			ZAMIR CRUZADO GONZALES
MUNICIPIO		EL SANTUARIO	ANTIOQUIA
ON		CALLE 50 # 47-48	5460490
NTANTE		0 INDEPENDIENTE	1 INDEPENDIENTE
RESA		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA
E PRESENTACION		UNICO	Actividades veterinarias
NTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		4654967489	TIPO DE PLANILLA		I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	junio AÑO 2026
DIAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)		2026-06-24	NUMERO AUTORIZACION		899722518

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
14	COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
ALES										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	LA SUAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
ALES													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
111	ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
ALES									$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CODIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
	COMFAMA CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100	$ 0	$ 35.100
ALES			$ 35.100	$ 0	$ 35.100

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
																														05-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 280.200	23-14 SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 216.900	$ 0	$ 216.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	$104899371	$ 18.300	1	1.750.905	09-04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 552.500

Powered by CamScanner

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	TREINTA (30) DÍAS HASTA EL 28 DE JUNIO DE 2026		
ADICION	TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($3.600.000)		
Valor total del contrato:	DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000)		
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)**

Powered by CamScanner

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 contrato febrero a junio se realizaron visitas técnicas a 50 ganaderos en las siguientes veredas: Guadualito, Señor caído, Buena vista, Potrerito, Morritos, El carmelo, La floresta, Aldana Arriba, san Eusebio, alto del roble, las lajas, Vargas, valle luna, la Serranía, pantanillo, la chapa, pavas, el salto y las cruces.	
2. Prestar servicio de sincronización en bovinos a productores ganaderos.	Desde el mes de febrero a junio se han realizado visitas técnicas y palpación bovina atendiendo a Ganaderos # 50 Vacas # 103	
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 y los estados de preñes.	
4. Realizar inseminación de hembras bovinas	Las inseminaciones realizadas se dieron gracias a la alianza ganaderos administracion, donde los ganaderos aportan el semen y la alcaldia presta el servcio medico veterinario para realizar la inseminacion, seguimiento y control de las bovinas inseminadas. Para un total de 25 inseminaciones	
5. Confirmar preñeces a los 90 días post inseminación.	Mediante el cronograma de visitas a las finca se realizaron las inseminaciones, y se dio inicio a los seguimientos y controles a 25 de las bovinas IA, se anexa formato de informe.	
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	

Powered by CamScanner

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	$3.600.000
Valor Total del Contrato	$18.000.000

Powered by CamScanner

Valor pagado	$14.400.000
Valor causado que no se ha pagado	$3.600.000
Valor total ejecutado	18.000.000
Saldo	$

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 28 de junio del 2026 bajo la factura o documento equivalente N°FE-743 fechada el día dos (02) julio 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 dos (02) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026)

Samir Cruzado G

SAMIR CRUZADO GONZALES
Contratista

GUSTAVO ADOLFO VELASQUEZ
Supervisor

Powered by CamScanner