COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **PAOLA ANDREA ROJAS TORRES** identificado con **CC** No. **1014183451**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401017299054.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

Agencia Nacional de Tierras	**PROPUESTA AJUSTE PRIMER PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Número contrato	**ANT-CDPS-20248058**
Nombre contratista	**PAOLA ANDREA ROJAS TORRES**
Dependencia	Dirección de Gestión Jurídica de Tierras - DGJT
Valor inicial contrato	**$ 69.600.000**
Valor Honorarios mes	$ 11.600.000
Valor inicial primer pago	$ 11.600.000
Honorario día	$ 386.667
Fecha aprobación póliza	18/07/2024
Fecha registro presupuestal	19/07/2024
Fecha afiliación ARL	17/07/2024
Fecha de incio ejecución del contrato	19/07/2024
Fecha de ejecución hasta	31/12/2024
Días trabajados primer mes	13
Cálculo primer pago ajustado	**$ 5.026.667**
Valor reducción contrato	$ 6.573.333
Valor primer pago ajustado	**$ 5.026.667**
Valor total del contrato ajustado	**$ 63.026.667**
Numero RP	1093624
Valor inicial RP	**$ 69.600.000**
Rubro presupuestal	C-1704-1100-23-10106A-1704051-02
	C-1704-1100-23-10106A-1704054-02
Reducción RP	**$ 6.573.333**
Rubro reducido	C-1704-1100-23-10106A-1704051-02
	C-1704-1100-23-10106A-1704054-02
Valor RP final	**$ 63.026.667**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-23-10106A-1704051-02
	C-1704-1100-23-10106A-1704054-02

Supervisor(a)	Ana Jimena Bautista Revelo
CARGO	Dirección de Gestión Jurídica de Tierras - DGJT

CDP 10024		
Rubro	**Valor**	**Participación**
C-1704-1100-23-10106A-1704051-02	4.406.606.400	90,00%
C-1704-1100-23-10106A-1704054-02	501.188.640	10,00%
	4.907.795.040,00	**100,00%**

Honorarios mes	11.600.000
Honorarios julio	5.026.667

Rubro	**%**	**Julio**	**Agosto**
C-1704-1100-23-10106A-1704051-02	90,00%	4.524.000	10.440.000,00
C-1704-1100-23-10106A-1704054-02	10,00%	502.667	1.160.000,00
	100,00%	**5.026.667**	**11.600.000,00**

Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
10.440.000,00	10.440.000,00	10.440.000,00	10.440.000,00	**56.724.000,00**	90,00%
1.160.000,00	1.160.000,00	1.160.000,00	1.160.000,00	**6.302.666,67**	10,00%
11.600.000,00	**11.600.000,00**	**11.600.000,00**	**11.600.000,00**	**63.026.666,67**	100,00%

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014183451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA ROJAS TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 47A NO. 22A-90 EDIFICIO	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7935679571**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		812463589

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 297.000
SUBTOTAL:			1	**$ 297.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 232.000
SUBTOTAL:			1	**$ 232.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 45.300
SUBTOTAL:			1	**$ 45.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 574.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 574.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1014183451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA ROJAS TORRES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 47A NO. 22A-90 EDIFICIO TECTUM, APT	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7936315083**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	817263384
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7935679571	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/07/31

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.800	$ 0	$ 24.800
SUBTOTALES:										**$ 24.800**	**$ 0**	**$ 24.800**

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	$ 19.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.400	$ 0	$ 0	$ 19.400
SUBTOTALES:													**$ 19.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.400**

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	$ 3.700	$ 3.700	$ 0	$ 0	$ 3.700
SUBTOTALES:									**$ 3.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.700**

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 1014183451	ROJAS TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.640.000				NO	19						A										231001-COLFONDOS	12	$ 1.856.000	$ 297.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 297.000	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 1.856.000	$ 232.000	$ 0	$ 232.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 1.856.000	101418345	$ 45.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1014183451	ROJAS TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.640.000				NO	19						C	19-30									231001-COLFONDOS	12	$ 2.010.667	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.800	EPS005-SANITAS S.A.	12	$ 2.010.667	$ 251.400	$ 0	$ 251.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	12	$ 2.010.667	101418345	$ 49.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1014183451	ROJAS TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.640.000				NO	19						R	19-30									231001-COLFONDOS	0	$ 154.667	$ 24.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 24.800	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 154.667	$ 19.400	$ 0	$ 19.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 154.667	101418345	$ 3.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 47.900**

Planilla Pagada

Agencia Nacional de Tierras	FORMA	ACTA DE INICIO	CÓDIGO	ADQBS-F-021
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSIÓN	3
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA	9/04/2024

Día	Mes	Año
19	7	2024

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20248058		
OBJETO:	Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales en el desarrollo de los procedimientos de la formalización y los procedimientos agrarios que se adelantan en la DGJT de la ANT		
VALOR:	$ 69.600.000,00	PLAZO:	31/12/2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17-jul.-24		

II. GARANTÍA UNICA

ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		
No. DE PÓLIZA	33-44-101251650	FECHA DE APROBACIÓN	18/07/2024

III. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP	10024	No. RP	1093624
		FECHA RP	19/07/2024

IV. AFILIACIÓN ARL

ARL	ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA
	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	17/07/2024	18/07/2024

V. ACTA

Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	ANA JIMENA BAUTISTA REVELO		
	CARGO	DIRECTORA DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	34322558
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE	PAOLA ANDREA ROJAS TORRES		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	1014183451

En Bogotá D.C. a los 19 días del mes julio de 2024 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
	19	7	2024		31	12	2024

Para constancia firma por quienes intervinieron:





SUPERVISOR	CONTRATISTA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agricultura

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas
APROBADO EL INFORME EN LOS ASPECTOS MISIONALES.

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 $5,026,667.00 CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.. Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente __, número _601020209_ del banco BBVA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$69,600,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$0.00 -
Valor Total:	$69,600,000.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$69,600,000.00 -

VALOR A PAGAR:	$5,026,667.00 -
Menos este pago:	**$64,573,333.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
-	-	-
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:	7.22%

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:	ANA JIMENA BAUTISTA REVELO	**Nombre:**	
No. Identificación:	34322558	**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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, Paola Andrea Rojas Torres, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.014183451, 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

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 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 __x_ NO

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 Bogotá a los 31 días del mes de julio de 2024.

Atentamente,

Paola Andrea Rojas Torres.

C.C. No. 1.014.183.451 de Bogotá

Fwd: NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CT 20248043 20248058 20248057 20247907 20247781

Ana Jimena Bautista Revelo <ana.bautista@ant.gov.co>

Lun 22/07/2024 12:15

Para:Ana Lisbeth Plazas Rodriguez <ana.plazas@ant.gov.co>;Diana Saray Manquillo Astaiza <diana.manquillo@ant.gov.co>
CC:Carmen Lucia Albarracin Osorio <carmen.albarracin@ant.gov.co>

psc

Obtener Outlook para iOS

De: Legalización Contratos <legalizaciones@ant.gov.co>
Enviado: Monday, July 22, 2024 11:54:24 AM
Para: Ana Jimena Bautista Revelo <ana.bautista@ant.gov.co>
Asunto: NOTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN CT 20248043 20248058 20248057 20247907 20247781

POR FAVOR REMITIR EL ACTA DE INICIO, RESPONDIENDO ESTE CORREO.

Reciba un cordial saludo,

Me permito informarle que ha sido designado(a) para ejercer la función de supervisión del (los) contrato (s) relacionados a continuación:

Dependencia	DIRECCIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS
Número del contrato	20248043
Contratista	LEIDY TATIANA VELANDIA SALAMANCA
Fecha de Suscripción	17/07/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	19/07/2024
Nro Rp	1092924
Fecha de afiliación ARL	18/07/2024
Fecha cobertura ARL	19/07/2024
Fecha aprobación póliza	18/07/2024
Fecha de inicio	19/07/2024

Dependencia	DIRECCIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS
Número del contrato	20248058
Contratista	PAOLA ANDREA ROJAS TORRES
Fecha de Suscripción	17/07/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	19/07/2024
Nro Rp	1093624
Fecha de afiliación ARL	17/07/2024
Fecha cobertura ARL	18/07/2024
Fecha aprobación póliza	18/07/2024
Fecha de inicio	19/07/2024

Dependencia	DIRECCIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS
Número del contrato	20248057

Contratista	VICTOR MANUEL MUÑOZ BURBANO
Fecha de Suscripción	17/07/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	21/07/2024
Nro Rp	1100224
Fecha de afiliación ARL	17/07/2024
Fecha cobertura ARL	18/07/2024
Fecha aprobación póliza	18/07/2024
Fecha de inicio	22/07/2024

Dependencia	DIRECCIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS
Número del contrato	20247907
Contratista	DILIA YELA YELA
Fecha de Suscripción	17/07/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	19/07/2024
Nro Rp	1094024
Fecha de afiliación ARL	18/07/2024
Fecha cobertura ARL	19/07/2024
Fecha aprobación póliza	18/07/2024
Fecha de inicio	19/07/2024

Dependencia	DIRECCIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS
Número del contrato	20247781
Contratista	LAURA SOFIA MEJIA PUENTES
Fecha de Suscripción	18/07/2024
Fecha de Expedición del Registro Presupuestal	19/07/2024
Nro Rp	1094224
Fecha de afiliación ARL	18/07/2024
Fecha cobertura ARL	19/07/2024
Fecha aprobación póliza	18/07/2024
Fecha de inicio	19/07/2024

El supervisor deberá responder por el control y vigilancia del contrato hasta el cierre del expediente contractual y de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015), la Ley 1474 de 2011, el Manual de Contratación y el Manual de Interventoría y Supervisión de la ANT y demás disposiciones que los complementen o adicionen. El servidor público o contratista responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual respectiva, en los términos señalados en la Constitución y la Ley.

Los documentos precontractuales pueden ser consultados en la plataforma transaccional SECOP II, en el sistema ORFEO y en físico en el archivo a cargo del proceso de Gestión Documental de la Entidad.

FUNCIONES DEL SUPERVISOR: Sin perjuicio de las obligaciones que establezca el Contrato, de las que emanen del Manual de Contratación, del Manual de Interventoría y Supervisión y de las que obren establecidas en el marco normativo que regule la Contratación Estatal, el **SUPERVISOR** deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. El **SUPERVISOR** debe elaborar y suscribir el Acta de Inicio junto con el CONTRATISTA. Para proceder a suscribir el Acta de Inicio deberá verificar previamente que: **a)** se haya expedido el registro presupuestal, **b)** que se hayan aprobado las garantías exigidas en el Contrato. Para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión suscritos con persona natural, verificar que el contratista esté afiliado a la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) según el riesgo indicado en el contrato y tenga la cobertura.

2. El **SUPERVISOR** debe ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados y además sobre el cumplimiento de los plazos pactados.
3. El **SUPERVISOR** debe hacer cumplir las condiciones del Contrato en todas sus partes; los SUPERVISORES no tienen competencia para modificar el plazo y el valor pactado, calidades y cantidades acordadas y en general el alcance del Contrato. La competencia para modificar, prorrogar, adicionar, aclarar, terminar y otras decisiones que puedan afectar la ejecución del Contrato, es únicamente del ORDENADOR DEL GASTO.
4. El **SUPERVISOR** debe elaborar los informes de ejecución en los que certifique el estado de ejecución del contrato o convenio con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que el Contrato no establezca la periodicidad en forma específica, entonces el **SUPERVISOR** deberá presentar informes mensuales. Los informes deben dirigirse al ORDENADOR DEL GASTO. En caso de que el **SUPERVISOR** se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas e informarlo inmediatamente al respectivo secretario de despacho o jefe de oficina para que se proceda a efectuar nuevamente la designación del supervisor.
5. El **SUPERVISOR** debe verificar y certificar el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social por parte del CONTRATISTA.
6. El **SUPERVISOR** debe requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el Contrato.
7. El **SUPERVISOR** debe realizar la publicación en Plataforma Transaccional SECOP II de los documentos suscritos por él, en desarrollo del ejercicio de la vigilancia y seguimiento de la ejecución contractual como son informes de supervisión. La referida publicación debe realizarse durante los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo.
8. El **SUPERVISOR** debe informar por escrito en el formato establecido al ORDENADOR DEL GASTO acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el CONTRATISTA luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.
9. El **SUPERVISOR** debe verificar la aprobación inicial de las garantías exigidas en el Contrato y además verificar que el CONTRATISTA actualice las mismas a lo largo de la ejecución por (modificaciones, prorrogas, adiciones, suspensiones, ampliaciones de suspensión o reinicios).
10. Copia de la cuenta de cobro o factura electrónica del CONTRATISTA.
11. El **SUPERVISOR** debe elaborar el acta de terminación bilateral dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El acta de terminación bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO (si aplica), el **SUPERVISOR**, el CONTRATISTA y tener el visto bueno del respectivo COORDINADOR (A) DE CONTRATOS (Según corresponda).
12. El **SUPERVISOR** debe elaborar el Acta de Liquidación Bilateral (cuando aplique) dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El Acta de Liquidación Bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el **SUPERVISOR**.
13. La **SUPERVISIÓN** de los contratos de INTERVENTORÍA debe enmarcarse en la verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista INTERVENTOR según los términos del respectivo contrato. Para lo pertinente la **SUPERVISIÓN** debe ocuparse de verificar que el CONTRATISTA INTERVENTOR haya ejecutado las tareas de interventoría contratadas (*Ejemplo: Tareas de interventoría técnica, Tareas de interventoría administrativa, Tareas de interventoría financiera, Tareas de interventoría contable, Tareas de interventoría jurídica*), ya que el cumplimiento de las mismas no será concurrentes en relación con un mismo contrato entre Supervisión e Interventoría, salvo expresa salvedad en la cual la ANT haya decidido dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del Interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del Supervisor.

Nota: Para los casos en que los supervisores, reciban apoyo a la Supervisión por Lideres de las Unidades de Gestión Territorial-UGTs, dichos informes serán usados como soportes de ejecución al informe que realiza el Supervisor.

Inhabilidades: Si al momento de efectuarse la presente notificación se evidencia que se encuentra incurso en alguna de las causales de inhabilidades, incompatibilidades o conflicto de interés estipulado en la ley, deberá manifestarlo de inmediato y por escrito al ordenador del gasto.

Con el recibo del presente memorando se entiende notificado personalmente de la presente designación.

Cordialmente,

Agencia Nacional de Tierras
Ahora seremos @ant.gov.co

LEGALIZACIONES
Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:** 1384
Microsoft Teams: legalizaciones
Correo: legalizaciones@ant.gov.co
Calle 43 No 57 – 41 CAN | Piso 6 | Bogotá, Colombia.

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene caracter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podra ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinion oficial de ANT.
The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of ANT.

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**ACTA DE INICIO**	**CÓDIGO**	ADQBS-F-021
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	**VERSIÓN**	3
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**FECHA**	9/04/2024

Día	Mes	Año
19	7	2024

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20248058		
OBJETO:	Prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios profesionales en el desarrollo de los procedimientos de la formalización y los procedimientos agrarios que se adelantan en la DGJT de la ANT		
VALOR:	$ 69.600.000,00	**PLAZO:**	**6 MESES**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	17-jul.-24		

II. GARANTÍA UNICA

ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**		
No. DE PÓLIZA	**33-44-101251650**	**FECHA DE APROBACIÓN**	18/07/2024

III. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP	10024	**No. RP**	1093624
		FECHA RP	19/07/2024

IV. AFILIACIÓN ARL

ARL	ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA
	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	17/07/2024	18/07/2024

V. ACTA

Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	ANA JIMENA BAUTISTA REVELO		
	CARGO	DIRECTORA DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**No.**	34322558
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE**	PAOLA ANDREA ROJAS TORRES		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**No.**	1014183451

En Bogotá D.C. a los 19 días del mes julio de 2024 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
	19	**7**	**2024**		**31**	**12**	**2024**

Para constancia firma por quienes intervinieron:





SUPERVISOR	CONTRATISTA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Agricultura

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141060274117

(415)7707212489984(8020) 000014106027411 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 1 8 3 4 5 1	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 4 1 8 3 4 5 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	TORRES	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 47 A 22 A 90

42. Correo electrónico: andreinart@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 2 8 5 1 4 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 9 0 9 2 9	8 2 9 9	2 0 2 3 0 1 0 3					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 61. Fecha 2024 - 07 - 11 / 13 : 47: 55

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 ROJAS TORRES PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

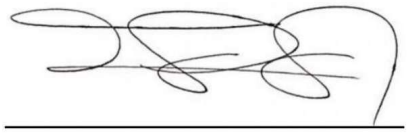
Que nuestro(a) cliente **PAOLA ANDREA ROJAS TORRES**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.014.183.451** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 601020209** aperturada el **31 de marzo de 2016**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **11** días del mes de **julio** del año **2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0601020209**
Cuenta de 16 dígitos: **0601000200020209**
Cuenta de 20 dígitos: **00130601000200020209**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA