Agencia Nacional de Tierras	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:	DIRECCION GESTION JURIDICA DE TIERRAS	**Fecha:**	3/6/2025 3:45:41 PM
Pago No:	2	**Total de Pagos**	8

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	PAOLA ANDREA ROJAS TORRES			**Identificacion:**	1014183451	**Telefono de contacto:**	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	paola.rojas@ant.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20250144	**Fecha de Inicio:**	13/01/2025	**Plazo de Ejecucion:**	31/08/2025
Periodo a pagar:	FEBRERO	**No RP:**	15525	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	**Municipio:**	Bogota		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	"Prestar servicios profesionales en el desarrollo de los procesos de la formalización y los procedimientos agrarios que se adelantan en la Dirección de Gestión Jurídica de Tierras de la Agencia Nacional de Tierras"

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Revisar y proyectar los actos administrativos emitidos en el marco de los Procesos Especiales Agrarios a cargo de la Dirección.	Para el periodo comprendido en febrero se revisó y ajusto el auto de pruebas, en el marco del recurso de apelación instaurado, del proceso de clarificación del predio EL TESORO, ubicado en el municipio de Tame, Arauca. No. de Expediente No. 20173200771140052E Se revisó y ajusto el proyecto de la Resolución que resolvió el recurso de apelación, del proceso agrario de Extinción del Derecho de Dominio Privado respecto del predio rural denominado "YARIMA 4". Expediente No. 20173200771140015OE	Anexo_1460066_638768421591548651.docx Anexo_1460066_638768422001007220.docx
2. Revisar y orientar la ruta jurídica para el cierre de los casos asociados con los recursos de apelación requeridos por la Dirección de Gestión Jurídica de Tierras o alguna de sus Subdirecciones.	Para el periodo del mes de febrero en el marco de esta obligación se realizó el análisis y estudio jurídico del Procedimiento Único de que trata el Decreto Ley 902 de 2017, tendiente a la clarificación de la propiedad, respecto del predio denominado LOS CAÑITOS. Expediente No. 202031007711200130E Para el periodo del mes de febrero en el marco de esta obligación se realizó el análisis y estudio jurídico del proceso agrario de deslinde sobre el Humedal El Cementerio. Expediente No. 201732007711300457E	Anexo_1460067_638768437597756320.xlsx Anexo_1460067_638768492155101145.xlsx
3. Realizar seguimiento y control de los Procesos Especiales Agrarios en vía judicial en los que la Dirección ejerce la función delegada de representación judicial y extrajudicial.	Para el periodo del mes de febrero no se requirió esta obligación.	
4. Ejercer la representación judicial en los procesos asignados, en los cuales deberá participar en las actuaciones diligentemente, con las que se garantice la vigilancia y monitoreo en cada una de las fases procesales.	Para el periodo del mes de febrero no se requirió esta obligación.	
5. Contribuir en la formulación y seguimiento de la línea de defensa en los Procesos Especiales Agrarios a cargo de la Dirección.	Para el periodo del mes de febrero no se requirió esta obligación.	
6.Asistir a las mesas jurídicas o técnico - jurídicas, audiencias o diligencias judiciales o extrajudiciales convocadas, capacitaciones, reuniones, comités que le sean indicados por la Dirección de Gestión Jurídica de Tierras durante el periodo.	Para el periodo de febrero se asistieron a las siguientes reuniones: 1. En el marco del contrato de Prestación de Servicios, la Dirección de Gestión Jurídica de Tierras programó reunión de planeación respecto a las actividades y metas previstas para el año 2025, a la que asistí y participé, el día 31 de enero de 2025. 2. Se asistió a la reunión para realizar revisión del caso el Humedal El Cementerio, convocada para el día 3 de febrero de 2025. 3. Se asistió el día 4 de febrero de 2025, a la reunión convocada para la revisión del caso La Cabaña. 4. Se asistió el 5 de febrero de 2025 a la reunión para analizar la información técnica del proceso de deslinde, sobre el predio Ciénaga Pariri. 5. Se asistió el 7 de febrero de 2025 a la reunión para revisar el proceso de clarificación sobre el predio LA PALMITA. 6. Se asistió el 19 de febrero de 2025 a la reunión para definir la suficiencia del ITJ del caso Los Cañitos. 7. Se asistió el 20 de febrero de 2025 a la reunión para revisar el caso El Tesoro. 8. Se asistió a la reunión el 21 de febrero convocada por los lideres para discutir diversas interpretaciones sobre la transición entre CCA y el CPCA. 9. Se asistió a la reunión el 24 de febrero de 2025, convocada para llevar a cabo la presentación de las consideraciones técnicas del caso Los Cañitos. 10. Se asistió a la reunión el 25 de febrero convocada por los lideres para discutir la revisión de las notificaciones de los actos administrativos. 11. Se asistió a la reunión el 28 de febrero convocada para discutir la línea procesal de los Procesos de recuperación "El Vichal" 12. Se asistió a la capacitación el 28 de febrero sobre los nuevos aplicativos del Procedimiento Único.	Anexo_1460071_638768509771923354.pdf
7. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto y la coordinación con el supervisor del contrato	Para el periodo del mes de febrero se revisaron y ajustaron los oficios que corresponden a los siguientes radicados: a) No. radicado 202530000102431 del 25 de febrero de 2025, con asunto contestación a la petición del 10 de febrero enviada mediante correo electrónico. b) No. De radicado 202530000058001 del 12 de febrero de 2025, con asunto Respuesta al Derecho de Petición con radicado Nro. 202562000216392 del 5 de febrero de 2025.	Anexo_1460072_638768520592310404.pdf Anexo_1460072_638768520732431437.pdf

A CONTRATISTA / PROVEEDOR: (quiera presentar informe de actividades)	PAOLA ANDREA ROJAS TORRES

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999

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 $11,890,000.00 ONCE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL 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:	$95,120,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$4,756,000.00 -
Valor Total:	$90,364,000.00 -

Total Pagado	$7,134,000.00 -
Saldo Actual:	$83,230,000.00 -

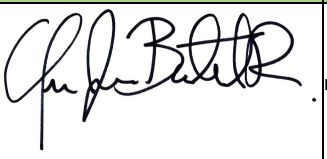
VALOR A PAGAR:	$11,890,000.00 -
Menos este pago:	**$71,340,000.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$7,134,000.00 -	-	-
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:	21.05%

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:			7958123773	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/02/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1298315537

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	$ 755,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 755,200	$ 0	$ 755,200
SUBTOTALES:										**$ 755.200**	**$ 0**	**$ 755.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 590.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.000	$ 0	$ 0	$ 590.000
SUBTOTALES:													**$ 590.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 590.000**

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	$ 115.000	$ 115.000	$ 0	$ 0	$ 115.000
SUBTOTALES:									**$ 115.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 115.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 28.400	$ 0	$ 28.400
SUBTOTALES:			**$ 28.400**	**$ 0**	**$ 28.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	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 1014183451	ROJAS TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.012.133				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 4.720.000	$ 755.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 755.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.720.000	$ 590.000	$ 0	$ 590.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.720.000	$ 101418345	$ 115.000	30	$ 4.720.000	CCF24-COMPENSAR	$ 28.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.488.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	**7963013927**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1316745741
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7958123773	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/02/28

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	$ 5,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5,800	$ 0	$ 5,800
SUBTOTALES:										**$ 5.800**	**$ 0**	**$ 5.800**

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	$ 4,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4,500	$ 0	$ 0	$ 4,500
SUBTOTALES:													**$ 4,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4,500**

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	$ 900	$ 900	$ 0	$ 0	$ 900
SUBTOTALES:									**$ 900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 200	$ 0	$ 200
SUBTOTALES:			**$ 200**	**$ 0**	**$ 200**

LIQUIDACIÓN 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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1014183451	ROJAS TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.012.133				NO							A	01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 4.720.000	$ 755.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 755.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.720.000	$ 590.000	$ 0	$ 590.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.720.000	101418345	$ 115.000	30	$ 4.720.000	CCF24-COMPENSAR	$ 28.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1014183451	ROJAS TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.756.000				NO							C	01-30										231001-COLFONDOS	30	$ 4.756.000	$ 761.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 761.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.756.000	$ 594.500	$ 0	$ 594.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.756.000	101418345	$ 115.900	30	$ 4.756.000	CCF24-COMPENSAR	$ 28.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1014183451	ROJAS TORRES PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 4.756.000				NO							R	01-30										231001-COLFONDOS	0	$ 36.000	$ 5.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 5.800	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 36.000	$ 4.500	$ 0	$ 4.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 36.000	101418345	$ 900	0	$ 36.000	CCF24-COMPENSAR	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 11.400**

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, PAOLA ANDREA ROJAS TORRES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.014.183.451, 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 __28__ días del mes de __febrero__ de __2025__

Atentamente,

Paola Andrea Rojas Torres.

C.C. No. 1.014.183.451 de Bogotá

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO**	ADQBS-F-021
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	**VERSIÓN**	4
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**FECHA**	31/12/2024

FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA		
Día	**Mes**	**Año**
13	1	2025

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20250144		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE LA FORMALIZACIÓN Y LOS PROCEDIMIENTOS AGRARIOS QUE SE ADELANTAN EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS		
VALOR:	$ 95.120.000	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	13/01/2025

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	15525
FECHA RP	13/01/2025

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	**ASEGURADORA**	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
	POSITIVA	13/01/2025	13/01/2025

IV. ACTA

Se reunieron:

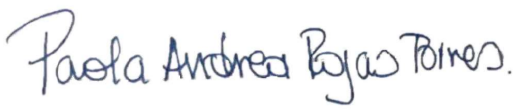
DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	ANA JIMENA BAUTISTA REVELO		
	CARGO	DIRECTOR DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	34322558
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE/RAZÓN SOCIAL**	PAOLA ANDREA ROJAS TORRES		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	1014183451
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	NO APLICA

En Bogotá D.C. a los 13 días del mes 1 de 20 25 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**
	13	**1**	**2025**		**31**	**8**	**2025**

Para constancia firma por quienes intervinieron:





SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

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

Número contrato	**ANT-CDPS-20250144**	
Nombre contratista	**PAOLA ANDREA ROJAS TORRES**	
Cédula	**1014183451**	
Dependencia	Dirección de Gestión Jurídica de Tierras - DGJT	
Valor inicial contrato		**$ 95.120.000**
Valor Honorarios mes		$ 11.890.000
Valor inicial primer pago		$ 11.890.000
Honorario día		$ 396.333
Fecha registro presupuestal		13/01/2025
Fecha afiliación ARL		13/01/2025
Fecha de incio ejecución del contrato		13/01/2025
Fecha de ejecución hasta		31/08/2025
Días trabajados primer mes		18
Cálculo primer pago ajustado		**$ 7.134.000**
Valor reducción contrato		$ 4.756.000
Valor primer pago ajustado		**$ 7.134.000**
Valor total del contrato ajustado		**$ 90.364.000**
Numero RP	15525	
Valor inicial RP		**$ 95.120.000**
Rubro presupuestal	C-1704-1100-23-10106A-1704051-02	$ 85.608.000
	C-1704-1100-23-10106A-1704054-02	$ 9.512.000
Reducción RP		**$ 4.756.000**
Rubro reducido	C-1704-1100-23-10106A-1704051-02	$ 4.280.400
	C-1704-1100-23-10106A-1704054-02	$ 475.600
Valor RP final		**$ 90.364.000**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-23-10106A-1704051-02	$ 81.327.600
	C-1704-1100-23-10106A-1704054-02	$ 9.036.400

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO		
Valor Inicial:	$	95.120.000
Valor reducción	$	4.756.000
Valor Total:	$	90.364.000
Total Pagado	$	-
Saldo Actual	$	90.364.000
VALOR A PAGAR:	$	7.134.000
Menos este pago	$	83.230.000
Firma		
Supervisor(a)	Ana Jimena Bautista Revelo	
CARGO	Dirección de Gestión Jurídica de Tierras - DGJT	

6625		
Rubro	**Valor**	**Participación**
C-1704-1100-23-10106A-1704051-02	6.631.365.000	90,00%
C-1704-1100-23-10106A-1704054-02	703.485.000	10,00%
	7.334.850.000,00	**100,00%**

Honorarios mes	11.890.000
Honorarios ENERO	7.134.000

Rubro	**%**	**ENERO**	**FEBRERO**	**MARZO**	**ABRIL**	**MAYO**	**JUNIO**	**JULIO**	**AGOSTO**		
C-1704-1100-23-10106A-1704051-02	90,00%	6.420.600	10.701.000,00	10.701.000,00	10.701.000,00	10.701.000,00	10.701.000,00	10.701.000,00	10.701.000,00	**81.327.600,00**	90,00%
C-1704-1100-23-10106A-1704054-02	10,00%	713.400	1.189.000,00	1.189.000,00	1.189.000,00	1.189.000,00	1.189.000,00	1.189.000,00	1.189.000,00	**9.036.400,00**	10,00%
	100,00%	**7.134.000**	**11.890.000,00**	**11.890.000,00**	**11.890.000,00**	**11.890.000,00**	**11.890.000,00**	**11.890.000,00**	**11.890.000,00**	**90.364.000,00**	100,00%

Gmail Paola Andrea Rojas Torres <andreinart@gmail.com>

ACTA INICIO FIRMADA PAOLA ANDREA ROJAS TORRES contrato No. 20250144

1 mensaje

Diana Saray Manquillo Astaiza <diana.manquillo@ant.gov.co> 13 de enero de 2025, 16:06
Para: Legalización Contratos <legalizaciones@ant.gov.co>
Cc: Ana Jimena Bautista Revelo <ana.bautista@ant.gov.co>, Carmen Lucia Albarracin Osorio <carmen.albarracin@ant.gov.co>, Ana Lisbeth Plazas Rodriguez <ana.plazas@ant.gov.co>, Paola Andrea Rojas Torres <andreinart@gmail.com>

Cordial saludo.

Adjunto al presente me permito remitir Acta de Inicio firmada para que por favor nos colaboren modificando el estado de SECOP a EJECUCIÓN:

Dependencia	**DIRECCIÓN DE GESTIÓN JURÍDICA DE TIERRAS**
Número del contrato	**20250144**
Contratista	**PAOLA ANDREA ROJAS TORRES**

Cordialmente,

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

Agencia Nacional de Tierras

Ahora seremos @ant.gov.co

Diana Saray Manquillo
Abogada - Dirección de Gestión Jurídica de Tierras
Correo: diana.manquillo@ant.gov.co
Microsoft Teams: diana.manquillo
Calle 43 No 57 – 41 CAN | Piso 2 | Bogotá, Colombia.

De: Ana Jimena Bautista Revelo <ana.bautista@ant.gov.co>
Enviado: lunes, 13 de enero de 2025 12:10
Para: Diana Saray Manquillo Astaiza <diana.manquillo@ant.gov.co>; Ana Lisbeth Plazas Rodriguez <ana.plazas@ant.gov.co>
Cc: Carmen Lucia Albarracin Osorio <carmen.albarracin@ant.gov.co>
Asunto: RV: Notificación de supervisión del Contrato de tipo de contrato No. 20250144

Cordialmente,

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

Ana Jimena Bautista Revelo
Directora de Gestión Jurídica de Tierras
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:** 1212
Microsoft Teams: (ana.bautista)
Correo: ana.bautista@ant.gov.co
Sede Can
Calle 43 # 57-41 | Piso 2
Bogotá, Colombia.

Ahora seremos @ant.gov.co

De: Legalización Contratos <legalizaciones@ant.gov.co>
Enviado: lunes, 13 de enero de 2025 12:08
Para: Ana Jimena Bautista Revelo <ana.bautista@ant.gov.co>
Cc: Paola Andrea Rojas Torres <paola.rojas@ant.gov.co>
Asunto: Notificación de supervisión del Contrato de tipo de contrato No. 20250144

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

Reciba un cordial saludo,

Me permito notificarle 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	**20250144**
Contratista	**PAOLA ANDREA ROJAS TORRES**

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 **(si aplica). c)** 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.
Nota: Se adjunta proyección del acta de inicio, para su revisión, ajuste, trámite de firmas y posterior envío al correo legalizaciones@ant.gov.co.

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 **(si aplica).**

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 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.

ACTA DE INICIO 20250144 - PAOLA-.pdf
156K

Hacienda

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:** 13/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 13/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/08/2025 **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): 202501012182384.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 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
1014183451	5	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	1014183451	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

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 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 47 A 22 A 90

42. Correo electrónico: andreinart@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3133285142	

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
6910	2009-09-29	8299	2023-01-03					

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

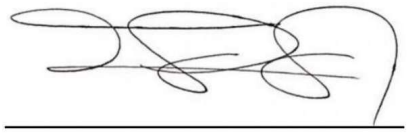
Que nuestro(a) cliente **PAOLA ANDREA ROJAS TORRES**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.014.183.451** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 601020209** aperturada el **31 de marzo de 2016**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado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

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **05** días del mes de **febrero** del año **2025**.

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