

	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:	SUBDIRECCION DE PLANEACION OPERATIVA		Fecha:	4/4/2025 6:30:50 AM
Pago No:	1	Total de Pagos	6	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	NELSSY HERNANDEZ ARDILA			Identificación:	40187278
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	nelsy.hernandez@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO					
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20253936	Fecha de Inicio:	04/03/2025	Plazo de Ejecucion:	31/08/2025
Periodo a pagar:	MARZO	No RP:	320625	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Meta	Municipio:	Puerto Gaitan		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	
OBJETO:	"Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Planeación Operativa de la Agencia Nacional de Tierras, en el desarrollo de las actividades relacionadas con las distintas etapas de elaboración y ejecución de los planes de ordenamiento social de la propiedad rural y/o demás actividades relacionadas que sean de su competencia."

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERÍODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Apoyar en el levantamiento de información en campo correspondiente al componente agrotécnico en el marco de las operaciones de formulación e implementación de los POSPR en coordinación con la supervisión del contrato.	Durante este mes de cobro no se realizó levantamiento de información en campo correspondientes al componente agro técnico; De acuerdo a las reuniones convocadas por el enlace Territorial Dr. David Felipe Peroza nos informaron que año pasado se realizó el levantamiento de información de la UIT 3, se encuentra el componente Catastral verificación la información en la MTJ.	Anexo_1516551_638792343281786196.pdf
2. Elaborar documentos y revisiones asignadas por la supervisión del contrato o por quien esta asigne, incluyendo, entre otros: Diligenciamiento del concepto técnico productivo del MTJ, consolidación de capas geográficas de los conceptos agro productivos, diligenciamiento de insumos por métodos indirectos, producción del capítulo agro productivo de los POSPR, consolidación de productos digitalizados para los POSPR, previa coordinación con la supervisión del contrato.	Durante de este mes de cobro se verifico en el Onedrive en una carpeta adjunta de la UIT3 entregada por Nivel Central, que predios ya contaban con concepto agro técnico y cuáles no. Se inicia con un filtro para comparar los predios en la MTJ las 4 rutas Misional, obteniendo 31 QR para el diligenciamiento del formato 116. Se establece fecha de entrega de los conceptos agro-técnicos de la MTJ diligenciada y de la gdb del geoproceto para el día 14 de abril 2025.	Anexo_1516552_638792344421756549.pdf
3. Asistir y participar en las reuniones, comités técnicos, capacitaciones, jornadas de campo, comisiones y otras actividades a las que sea convocado, en coordinación con la supervisión del contrato.	En este mes de cobro se participo en la reunión semanal de equipo SPO convocada por el enlace territorial Dr. David Felipe Peroza, con el objetivo de evaluar el rendimiento de la operación y establecer plazos para la entrega del prediagnóstico UIT2 Carimagua, durante la reunión se abordaron diferentes temas de interés para la operación y avances de las actividades.	Anexo_1516553_638792345509253494.pdf
4. Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes o entrega de información solicitada por el supervisor del contrato	Para el presente mes objeto de cobro, se verifico los formatos 116 y 119 diligenciados por el componente agro-técnico del año 2024 para identificar que predios tiene concepto agro-técnico y las rutas de atención para dar cumplimiento al requerimiento del Enlace Territorial.	Anexo_1516554_638792346326588855.pdf
5. Realizar el cargue y publicación en el aplicativo Klic y en la plataforma de SECOP II los informes mensuales que se generen durante la ejecución del contrato, dentro de los plazos establecidos por parte de la Subdirección Administrativa y Financiera de la Agencia Nacional de Tierras en coordinación con la supervisión del contrato.	En este mes de cobro se da cumplimiento a la obligación de subir el cargue y publicación en el aplicativo KLIC y en la plataforma de secop II los informes mensuales que se generen en la ejecución del contrato	Anexo_1516555_638792348128155115.pdf
6. Cumplir con otras actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, en coordinación con la supervisión del contrato	Para el presente mes objeto de cobro, no me ha asignado actividades relacionadas con el desarrollo de esta obligación específica del contrato.	Anexo_1516556_638792349724751063.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	NELSSY HERNANDEZ ARDILA
--	-------------------------

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital y sus efectos de conformidad con la Ley 527 de 2003.



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 \$5,580,000.00 CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 84134926006, del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$37,200,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$620,000.00 -
Valor Total:	\$36,580,000.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$36,580,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$5,580,000.00 -
Menos este pago:	\$31,000,000.00 -

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:	15.25%
--	--------

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:	LIZETH LORENA FLOREZ CANARIA	Nombre:	
No. Identificación:	1010230691	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.

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 Agricultura



	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
					4	3	2025
I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
CONTRATO No.:		ANT-CPS-20253936					
OBJETO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN OPERATIVA DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS DISTINTAS ETAPAS DE ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD RURAL Y/O DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS QUE SEAN DE SU COMPETENCIA					
VALOR:		\$	37.200.000	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		03/03/2025	
II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
No. RP		320625					
FECHA RP		03/03/2025					
III. AFILIACIÓN ARL							
ARL		ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA		
		POSITIVA	03/03/2025		04/03/2025		
IV. ACTA							
Se reunieron:							
DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	LIZETH LORENA FLOREZ CANARIA					
	CARGO	SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN OPERATIVA					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	1010230691			
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	NELSSY HERNANDEZ ARDILA					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	40187278			
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NO APLICA			
En Bogotá D.C. a los 4 días del mes 3 de 2025 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
	4	3	2025		31	8	2025
Para constancia firma por quienes intervinieron:							
							
SUPERVISOR				CONTRATISTA			

	FORMA	FORMA PARA CALCULO DE LA PROPORCIONALIDAD EN PRIMERAS CUENTAS	CODIGO	ADMBS-F-028
	ACTIVIDAD	GESTION DE EGRESOS	VERSION	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	25/02/2025

Número del Contrato	ANT-CPS-20253936		
Nombre del Contratista	HERNANDEZ ARDILA NELSSY		
Documento de Identificación	40187278		
Dirección, Subdirección, UGT u Oficina a la que pertenece	SUBDIRECCIÓN DE PLANEACIÓN OPERATIVA		
Valor Inicial del Contrato	\$	37.200.000,00	
Valor Honorarios del mes	\$	6.200.000,00	
Valor inicial primer pago (según minuta)	\$	6.200.000,00	
Valor Honorario por día	\$	206.667	
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)	04/03/2025		
Fecha de finalización del contrato	31/08/2025		
Días a pagar primer mes	27		
Calculo primer pago ajustado	\$	5.580.000	
Valor reducción contrato	\$	620.000	
Valor Total del Contrato Ajustado	\$	36.580.000	
Numero RP	320625		
Valor Inicial RP	\$	37.200.000	
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-22-10106A-1704056-02	\$	37.200.000
Rubro Presupuestal		\$	-
Reducción RP	\$	620.000	
Rubro Reducido	C-1704-1100-22-10106A-1704056-02	\$	620.000
Rubro Reducido		\$	-
Valor RP Final	\$	36.580.000	
Valor rubro presupuestal			
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-22-10106A-1704056-02	\$	36.580.000

Firma del Supervisor del contrato	
Nombre del supervisor del contrato	LIZETH LORENA FLOREZ CANARIA
Cargo del Supervisor del contrato	Subdirectora de Planeación Operativa

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, **NELSSY HERNANDEZ ARDILA** identificado con CC No. **40187278**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	Fecha de inicio de cobertura: 04/03/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/03/2025 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): 202501013377352.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, NELSSY HERNANDEZ ARDILA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 40.187.278 de Villavicencio, 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:

- 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
CESAR ANDRES BORRERO HERNANDEZ	HIJO	15

- 1.1. Declaro que mi cónyuge CESAR BORRERO identificada con la C.C. No. 86059260 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 Artículo 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 Artículo 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 ___ NO X___



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

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 ☒ 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 Puerto Gaitán a los 2 días del mes de abril_ de 2024.

Atentamente,



C.C. No. 40187278 de villavicencio



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL

NUIP	1122927404
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 4 1640033
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	02	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	X 8 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía													
NOTARIA 2 VILLAVICENCIO COLOMBIA META VILLAVICENCIO * * * * *													

Datos del inscrito																	
Primer Apellido							Segundo Apellido										
BORRERO * * * * *							HERNANDEZ * * * * *										
Nombre(s)																	
CESAR ANDRES * * * * *																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	0	9	Mes	0	C	T	Día	1	1	Sexo (en letras)	MASCULINO	Grupo Sanguíneo	0	Factor RH	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)																	
COLOMBIA META VILLAVICENCIO * * * * *																	

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos														Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO --- --														51861563-2			

Datos de la madre																	
Apellidos y nombres completos																	
HERNANDEZ ARDILA NELSSY * * * * *																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
C.C.NO. 40187278 DE VILLAVICENCIO ****																	
Nacionalidad																	
COLOMBIANA *****																	

Datos del padre																	
Apellidos y nombres completos																	
BORRERO CESAR AUGUSTO * * * * *																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
C.C.NO. 86059260 DE VILLAVICENCIO ****																	
Nacionalidad																	
COLOMBIANA ****																	

Datos del declarante																	
Apellidos y nombres completos																	
BORRERO CESAR AUGUSTO * * * * *																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
C.C.NO. 86059260 DE VILLAVICENCIO ****																	
Firma																	

Datos primer testigo																	
Apellidos y nombres completos																	
* * * * *																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
* * * * *																	
Firma																	
* * * * *																	

Datos segundo testigo																	
Apellidos y nombres completos																	
* * * * *																	
Documento de identificación (Clase y número)																	
* * * * *																	
Firma																	
* * * * *																	

Fecha de inscripción																	
Año	2	0	0	9	Mes	N	O	V	Día	0	3	Nombre y firma del funcionario que autoriza					
												RAUL HUMBERTO ROJAS RAMOS.					
												Firma y nombre					

Reconocimiento paterno																	
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento																	
Firma																	
Nombre y Firma																	

ES FIEL COPIA TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE REPOSA
EN LA NOTARIA SEGUNDA

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Certificado Bancario

Lunes, 24 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NELSSY HERNANDEZ ARDILA identificado(a) con CC 40187278, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

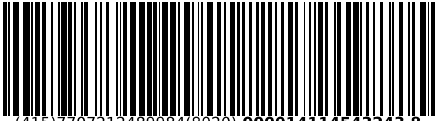
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	84134926006	2007/07/24	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141145432438			
		 (415)7707212489984(8020) 000014114543243 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 0 1 8 7 2 7 8 9		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
				14. Buzón electrónico 2 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 4 0 1 8 7 2 7 8	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Meta 5 0		30. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido ARDILA		33. Primer nombre NELSSY	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Meta 5 0		40. Ciudad/Municipio Villavicencio 0 0 1	
41. Dirección principal CL 10 SUR 20 20 MZ I CA 6 BRR DOÑA LUZ					
42. Correo electrónico nelssyhernandez81@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 4 8 0 6 6 0 3		45. Teléfono 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	51. Código
7 4 9 0	2 0 0 7 0 3 0 1	8 5 2 3	2 0 0 8 0 2 0 1	8 5 4 2 8 5 5 9	52. Número establecimientos 0
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					Exportadores
54. Código					55. Forma
56. Tipo					Servicio
57. Modo					1 2 3
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre HERNANDEZ ARDILA NELSSY			985. Cargo CONTRIBUYENTE		



VILLAVICEN, Marzo 24 de 2025

Señora:

HERNANDEZ ARDILA NELSSY

CC. 40187278CL 10 SUR NO 20 20 DOA LUZ - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 26 de 2005. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	SemL ot	SemLA nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
HERNANDEZ ARDILA NELSSY	40187278	C	Abr-26-2005	430	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BORRERO HERNANDEZ CESAR ANDRES	1122927404	T	Oct-11-2009	421	0	HUO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BORRERO HERNANDEZ TOMAS AUGUSTO	1122927405	T	Nov-6-2009	421	0	HUO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ GARCIA JAIME	17305826	C	Abr-26-2005	12	0	PADRES	NO VIGENTE	Abr-2-2010	Desafiliado por Mora	Ninguna
ARDILA DE HERNANDEZ GLORIA	40369239	C	Abr-26-2005	25	0	PADRES	NO VIGENTE	Abr-2-2010	Desafiliado por Mora	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
AGROVIVAMU SAS ZOMAC	40187278	Dependiente	CERRADO
CAMPANA DE REPRESENTANTES	40187278	Dependiente	CERRADO
GOBERNACION DEL META	40187278	Dependiente	CERRADO
HERNANDEZ ROJAS NELLY	40187278	Dependiente	CERRADO
INSTITUTO DE TURISMO DEL META	40187278	Dependiente	CERRADO
JIREH TELECOMUNICACIONESHERNANDEZ ROJAS NELLY	40187278	Dependiente	CERRADO
NELSSY HERNANDEZ ARDILA	40187278	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m.	CERRADO
NELSSY HERNANDEZ ARDILA	40187278	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m.	VIGENTE
NELSSY HERNANDEZ ARDILA	40187278	Trabajador independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELSSY HERNANDEZ ARDILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **40187278**, se encuentra afiliado/a desde **25/04/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.