

	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:	6/9/2025 10:43:00 AM
Pago No:	1	Total de Pagos	3	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA		Identificación:	1012331756	Telefono de contacto:	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	carlos.pinilla@ant.gov.co	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20253435	Fecha de Inicio:	12/05/2025	Plazo de Ejecucion:	31/07/2025
Periodo a pagar:	MAYO	No RP:	788325	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Boyacá	Municipio:	Belén		

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 PERIODO	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 de contrato.	Se realiza el levantamiento de la información colaborativa de los predios susceptibles de concepto agroambiental para la UIT_TUATE_BELEN	Anexo_1585556_638842261337486835.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, proyección del capítulo agro productivo de los POSPR, consolidación de productos digitalizados para los POSPR, previa coordinación con la supervisión de contrato.	Se realiza el cargue de la información de los predios susceptibles de concepto concepto agroambiental para la UIT_TUATE_BELEN, en la MTJ asignada para esta actividad	Anexo_1585557_638842265082042179.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.	Se asiste a las capacitaciones y actividades asignadas por el supervisor del contrato	Anexo_1585558_638842272939442579.pdf
4. Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes o entrega de información solicitada por el supervisor del contrato	Se realiza el apoyo en la solicitud de certificados de uso de suelos para los predios de la UIT_TUATE_BELEN, con la administración municipal, así como se realiza el seguimiento del avance de esta certificación	
5. Realizar el cargue y publicación en el aplicativo Klic y en la plataforma de SECOP II los informes mensuales que se generan 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.	Se realiza el cargue de la información obtenida durante el mes objeto de cobro, en el aplicativo Klic y en el portal Secop II	Anexo_1585560_638842275940277933.pdf
6. Cumplir con otras actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, en coordinación con la supervisión del contrato	Se realizan todas las actividades necesarias para desarrollo de la información, como los cruces cartográficos, manejo y desarrollo de capas, búsqueda de la información en los portales oficiales	
7. Dar respuesta oportuna a los requerimientos, solicitudes o entrega de información solicitada por el supervisor del contrato, previa coordinación con este.	Se realiza el apoyo en la solicitud de certificados de uso de suelos para los predios de la UIT_TUATE_BELEN, con la administración municipal, así como se realiza el seguimiento del avance de esta certificación	
8. Realizar el cargue y publicación en el aplicativo Klic y en la plataforma de SECOP II los informes mensuales que se generan 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.	Se realiza el cargue de la información obtenida durante el mes objeto de cobro, en el aplicativo Klic y en el portal Secop II	
9. Cumplir con otras actividades relacionadas con las obligaciones contractuales, en coordinación con el supervisor del contrato.	Se realizan todas las actividades necesarias para desarrollo de la información, como los cruces cartográficos, manejo y desarrollo de capas, búsqueda de la información en los portales oficiales	

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA
--------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

Documento Firmado Digitalmente
 El presente documento tiene validez legal y es susceptible de ser utilizado como evidencia en sus efectos de conformidad con la Ley 2580 de 2010.



Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas

Observación de aprobación del VoBo (lisbeth.molano@ant.gov.co): Buen día. En la proxima cuenta debe ajustar el valor del pago de ARL, ya que está cotizando sobre riesgo 1 y es 3. Buen día. En la proxima cuenta debe ajustar el valor del pago de ARL, ya que está cotizando sobre riesgo 1 y es 3.

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 \$4,546,667.00 CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 007770328255 del banco DAVIVIENDA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$16,946,667.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$16,946,667.00 -

Total Pagado	\$0.00 -
Saldo Actual:	\$16,946,667.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,546,667.00 -
Menos este pago:	\$12,400,000.00 -

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:	26.83%
-----------------------------------------------------------	--------

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.



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012331756	CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA		carrera 21 # 36-40 torre 1 apto 103	9008871	cspinillada@unal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	1	30/04/2025	86154971	\$534.100		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0	0	294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA


Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1012331756	CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA		carrera 21 # 36-40 torre 1 apto 103	9008871	cspinillada@unal.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	TOCANCIPÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	1	30/04/2025	86154971	\$534.100		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1012331756	PINILLA DATIVA CARLOS SALVADOR	59	0			N																	25-14	1.839.810	294.400	0	0	0	0	EPS002	1.839.810	230.000	14-23	1.839.810	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	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, Carlos Salvador Pinilla Dativa, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1012331756, 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
Hector Miguel Pinilla Enciso	Padre	72 años
Elvira Dativa	Madre	67 años

1.1. Declaro que mi cónyuge, Adriana del Pilar Uribe Rodríguez identificado (a) con la C.C. No. 52778715, 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



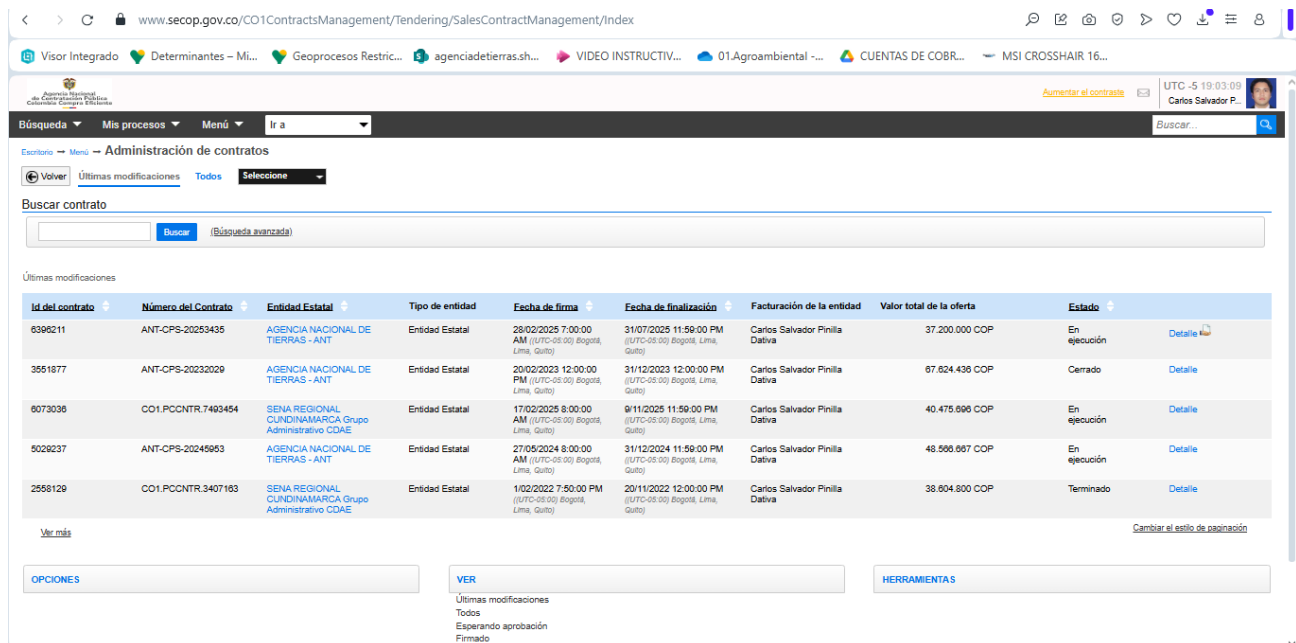
**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

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

- Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
- 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 X 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.	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	CO1.PCCNTR.749345	4.599.511 \$ cop
2.			
3.			


Nota: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.



Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado
6398211	ANT-CPS-2025435	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	28/02/2025 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/07/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Carlos Salvador Pinilla Dativa	37.200.000 COP	En ejecución
3551877	ANT-CPS-20232029	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	20/02/2023 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2023 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Carlos Salvador Pinilla Dativa	67.624.436 COP	Cerrado
6073036	CO1.PCCNTR.7493454	SENA REGIONAL CUNDINAMARCA Grupo Administrativo CDAE	Entidad Estatal	17/02/2025 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	01/11/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Carlos Salvador Pinilla Dativa	40.475.696 COP	En ejecución
5029237	ANT-CPS-20245953	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	27/05/2024 8:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Carlos Salvador Pinilla Dativa	48.566.667 COP	En ejecución
2558129	CO1.PCCNTR.3407163	SENA REGIONAL CUNDINAMARCA Grupo Administrativo CDAE	Entidad Estatal	1/02/2022 7:50:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	20/11/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Carlos Salvador Pinilla Dativa	38.804.800 COP	Terminado



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

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los __31__ días del mes de __mayo__ de __2025__

Atentamente,

Carlos Pinilla Dativa

Firma del Contratista

C.C. No.



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**



CERTIFICADO

**TOCANCIPA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese**

30/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1012331756**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **007770328255**
Fecha de apertura **06/05/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1012331756**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2018** 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 30 de mayo 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.

BOGOTA, Mayo 30 de 2025

Señor:

PINILLA DATIVA CARLOS SALVADOR

CC. 1012331756FCA CERRO BLANCO 1 VRD CARABITA TOCANCIPA - 2999999

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 Marzo 4 de 2025. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
PINILLA DATIVA CARLOS SALVADOR	1012331756	C	Mar-4-2025	8	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PINILLA ENCISO HECTOR MIGUEL	14990437	C	Mar-4-2025	8	26	PADRES	VIGENTE			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
PINILLA DATIVA CARLOS SALVADOR	1012331756	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

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.

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, **CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA** identificado con **CC No. 1012331756**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	Fecha de inicio de cobertura: 10/05/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 09/05/2025 Fecha fin de Contrato: 31/07/2025 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 prórroga 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): 202501015371777.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141055938406



(415)7707212489984(8020) 000014105593840 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 2 3 3 1 7 5 6

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 1 2 3 3 1 7 5 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PINILLA

32. Segundo apellido

DATIVA

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

SALVADOR

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

41. Dirección principal

CR 21 36 40 TO 1 AP 103 CON PORTAL DE LAS FLORES

42. Correo electrónico

cspinillada@unal.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 5 0 7 8 9 3 3 8 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
8 5 4 2	2 0 1 8 0 4 1 6	8 5 4 3	2 0 1 8 0 4 1 6	7 4 9 0			

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	5	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												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

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

Carlos Pinilla Dativa

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo