

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1007295662	DANIELA IVON ZABALA DONATO	CALLE 54C SUR 98 10	9330685	danielaivonzabaladonato@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	07/07/2025	88007629	\$570.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	36.800	0	0	36.800	1

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	1	36.800	36.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	570.900	570.900

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007295662	DANIELA IVON ZABALA DONATO	CALLE 54C SUR 98 10	9330685	danielaivonzabaladonato@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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				
2025-07	2025-07	\$570.900				

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	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	1007295662	ZABALA DONATO DANIELA IVON	59	0			N																	230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS017	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700	CCF22	1.840.000	36.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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, **DANIELA IVON ZABALA DONATO**, identificado con CC No.1007295662, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT NI: 900948953	Fecha de inicio de cobertura: 02/07/2025 Estado Afiliación: Activo Fecha de inicio de Contrato: 02/07/2025 Fecha fin de Contrato: 31/12/2025 Tipo Vinculación: Independiente Clase de Riesgo: 1

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 para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de julio 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

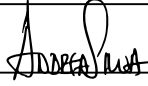
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador 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

	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			
				3	7	2025			
I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO									
CONTRATO No.:		ANT-CPS-20256968							
OBJETO:		Prestar servicios profesionales en el desarrollo de las actividades derivadas de las distintas etapas del ordenamiento social de la propiedad rural que se adelantan en la Agencia Nacional de Tierras y/o demás funciones asignadas a la Dirección de Gestión del Ordenamiento Social de la Propiedad Rural							
VALOR:		\$ 27.600.000	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		02/07/2025				
II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL									
No. RP		1149625							
FECHA RP		03/07/2025							
III. AFILIACIÓN ARL									
ARL		ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA				
		POSITIVA	02/07/2025		02/07/2025				
IV. ACTA									
Se reunieron:									
DATOS DEL SUPERVISOR		NOMBRE	YAZMIN ANDREA SILVA PORRAS						
		CARGO	DIRECTOR DE GESTIÓN DEL ORDENAMIENTO SOCIAL DE LA PROPIEDAD						
		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	52435364				
DATOS DEL CONTRATISTA		NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	DANIELA IVON ZABALA DONATO						
		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	1007295662				
		NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA						
		TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NO APLICA				
En Bogotá D.C. a los <u>3</u> días del mes <u>7</u> de 20 <u>25</u> 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
		3	7	2025			31	12	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-20256968		
Nombre del Contratista	ZABALA DONATO DANIELA IVON		
Documento de Identificación	1007295662		
Dirección, Subdirección, UGT u Oficina a la que pertenece	Subdirección Administrativa y Financiera		
Valor Inicial del Contrato	\$		27.600.000
Valor Honorarios del mes	\$		4.600.000
Valor inicial primer pago (según minuta)	\$		4.600.000
Valor Honorario por día	\$		153.333
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)			3/07/2025
Fecha de finalización del contrato			31/12/2025
Días a pagar primer mes			28
Calculo primer pago ajustado	\$		4.293.333
Valor reducción contrato	\$		306.667
Valor Total del Contrato Ajustado	\$		27.293.333
Numero RP			1149625
Valor Inicial RP	\$		27.600.000
Rubro Presupuestal			
Rubro Presupuestal		C-1704-1100-22-10106A-1704053-02	\$ 27.600.000
Reducción RP	\$		306.667
Rubro Reducido			
Rubro Reducido		C-1704-1100-22-10106A-1704053-02	\$ 306.667
Valor RP Final	\$		27.293.333
Valor rubro presupuestal			
Valor rubro presupuestal		C-1704-1100-22-10106A-1704053-02	\$ 27.293.333

Firma del Supervisor del contrato	
Nombre del supervisor del contrato	ANDREA SILVA PORRAS
Cargo del Supervisor del contrato	Directora de Gestión del Ordenamiento Social de la Propiedad



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DANIELA IVON ZABALA DONATO Identificado con CC 1007295662

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina BOSA PORVENIR, con las siguientes características:


Cuentamiga

Número:	24122590586
Fecha de apertura:	12 de Mayo de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 02 de Agosto de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

	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, DANIELA IVON ZABALA DONATO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.295.662, 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

1.1. Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) 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 Artículo 8) _____
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyuges.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyuge 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 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.	INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI	33732 DE 2025	\$ 3.259.000 COP
2.			
3.			

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

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 31 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1.007.295.662 Bogotá D.C.



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

[Volver](#) [Últimas modificaciones](#) [Todos](#)

Buscar contrato

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

<u>Id del contrato</u>	<u>Número del Contrato</u>	<u>Entidad Estatal</u>	<u>Tipo de entidad</u>	<u>Fecha de firma</u>	<u>Fecha de finalización</u>	<u>Facturación de la entidad</u>	<u>Valor total de la oferta</u>	<u>Estado</u>	
6541838	ANT-CPS-20256968	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	30 días de tiempo transcurrido <small>(3/07/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	31/12/2025 11:59:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	DANIELA IVON ZABALA DONATO	27.600.000 COP	En ejecución	Detalle
6174827	33732 DE 2025	INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI *	Entidad Estatal	10/03/2025 12:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	31/12/2025 11:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	DANIELA IVON ZABALA DONATO	31.612.300 COP	En ejecución	Detalle
5869794	ANT-CPS-20250990	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	21/01/2025 9:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	30/06/2025 11:59:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	DANIELA IVON ZABALA DONATO	27.600.000 COP	En ejecución	Detalle
4704528	31195 DE 2024	INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI *	Entidad Estatal	26/02/2024 12:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	30/12/2024 11:59:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	DANIELA IVON ZABALA DONATO	32.238.500 COP	En ejecución	Detalle
5441717	ANT-CPS-202411103	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	23/09/2024 12:00:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	31/12/2024 11:59:00 PM <small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>	DANIELA IVON ZABALA DONATO	18.400.000 COP	En ejecución	Detalle

[Ver más](#)

[Cambiar el estilo de paginación](#)

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente