

 <p>Agencia Nacional de Tierras JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO</p>	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:	8/5/2025 6:15:37 PM
Pago No:	3	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:	JULIO	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_1648108_638896467476016686.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 agroambiental para la UIT_TUATE_BELEN, en la MTJ asignada para esta actividad, así mismo se realizan los formatos FCA-035 y los formatos EEC F-119 requeridos por las rutas de atención	Anexo_1648109_638896467562697875.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_1648110_638896467700670213.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	
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, los cruces cartográficos, manejo y desarrollo de capas, búsqueda de la información en los portales oficiales y todas las demás requeridas por el supervisor del contrato	Anexo_1648113_638896467884099455.pdf
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, los cruces cartográficos, manejo y desarrollo de capas, búsqueda de la información en los portales oficiales y todas las demás requeridas por el supervisor del contrato	

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

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento tiene validez jurídica y sus efectos de conformidad con la Ley 2580 de 2010



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 \$6,200,000.00 SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL 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	\$10,746,667.00 -
Saldo Actual:	\$6,200,000.00 -


VALOR A PAGAR:	\$6,200,000.00 -
Menos este pago:	\$0.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$4,546,667.00 -	\$6,200,000.00 -	-
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:	100.00%
---	---------

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	
2025-07	2025-07	I	30/07/2025	88536251	\$767.300	

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	310.000	0		0		0	0	0	0	310.000	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	396.800	0	0	0	0	0	0	0	396.800	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	60.500				60.500	0	0	60.500			605	60.500	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	310.000	310.000
Pensión	1	396.800	396.800
Riesgos Laborales	1	60.500	60.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	767.300	767.300

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	
2025-07	2025-07	I	30/07/2025	88536251	\$767.300		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	2.480.000	396.800	0	0	0	0	EPS002	2.480.000	310.000	14-23	2.480.000	3	60.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	

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	
2025-06	2025-06	I	16/06/2025	87412711	\$569.300	

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	44.900				44.900	0	0	44.900			449	44.900	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	44.900	44.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	569.300	569.300

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	
2025-06	2025-06	I	16/06/2025	87412711	\$569.300		

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	VSP	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	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	3	44.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
87412711	16/06/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-06	2025-06	N	01/08/2025	88646122	\$200.800	

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	80.000	0		0		0	21	1.100	0	81.100	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	102.400	0	0	0	0	21	1.400	0	103.800	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	15.600				15.600	21	300	15.900			156	15.900	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	21	0	0	0
ICBF				
0	21	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	80.000	81.100
Pensión	1	102.400	103.800
Riesgos Laborales	1	15.600	15.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	198.000	200.800

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	
87412711	16/06/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-06	2025-06	N	01/08/2025	88646122	\$200.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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								X										25-14	2.480.000	396.800	0	0	0	0	EPS002	2.480.000	310.000	14-23	2.480.000	3	60.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	

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	
2025-05	2025-05	I	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	I	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	ASP	ACT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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

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	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
86154971	30/04/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-05	2025-05	N	02/07/2025	87871693	\$35.700	

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					

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	

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	35.200				35.200	19	500	35.700			352	35.700	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	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	35.200	35.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	35.200	35.700

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	
86154971	30/04/2025				EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-05	2025-05	\$35.700				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	3	44.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 <p>Agencia Nacional de Tierras JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO</p>	FORMA	PAZ Y SALVO TERMINACIÓN O LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	ADQBS-F-009
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSIÓN	5
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA	9/11/2023

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Fecha de diligenciamiento del formato:	29/07/2025	Dependencia:	SUBDIRECCION DE PLANEACION OPERATIVA	
Nombre Completo:	CARLOS SALVADOR PINILLA DATIVA	Cédula de Ciudadanía No.:	1012331756	
Número de Contrato:	ANT-CPS-20253435	Fecha de inicio del contrato:	12/05/2025	Fecha de terminación o liquidación: 31/07/2025

II. LISTA DE CHEQUEO SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

ÁREA ENCARGADA	SUMINISTRA SOPORTE		
	Si	No	N/A
Almacén			
Entrega de Inventario. (soporte: correo electrónico de almacén informando que no tiene ningún bien mueble a su cargo)		X	
Autorización de Viaje			
Legalización Autorizaciones de Viaje. (Soporte: correo electrónico de viaticos@ant.gov.co, informando que no tiene legalizaciones pendientes)		X	
Gestión Documental			
Entrega de expedientes prestados a su cargo (Soporte: correo electrónico de Gestión Documental, informando que no tiene expedientes en préstamo)		X	
Orfeo			
Bandeja de Entrada en Cero. (Soporte: pantallazo del inicio de ORFEO en blanco, que evidencie que se encuentra sin ningún trámite pendiente)	X		
Infraestructura y Soporte Tecnológico			
Usaria en los Sistemas de Información de la entidad (Soporte: correo electrónico del Equipo de Infraestructura y Soporte Tecnológico que certifique la desinstalación de las herramientas ARCGIS)		X	
Todas las cuentas de los aplicativos de la Agencia, como lo son: correo electrónico, cuenta de usuario, ORFEO, KLIC, ECARD, CRM y el acceso biométrico, serán desactivados a partir del día siguiente a la terminación del contrato			

V. APROBACIÓN

En mi calidad de supervisor(a) del contrato, luego de revisar los soportes de Paz y Salvo de los anteriores ítems, certifico el cumplimiento de entrega de los recursos para la terminación o liquidación del contrato de prestación de servicios.



Firma:
Nombre Supervisor:

LIZETH LORENA FLOREZ CANARIA

En caso de no cumplir con el cumplimiento de las obligaciones contractuales y la obtención de este Paz y Salvo, el supervisor(a) debe tener en cuenta lo establecido en el Manual de Supervisión ADQBS-I-002, en lo referente a las sanciones contractuales y declaratorias de incumplimiento, y así mismo deberá informar al Grupo para la Gestión Contractual de la Secretaría General



Agricultura



Documento Firmado Digitalmente
 El presente documento contiene una firma digital válida y con los efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 2001

CONSTANCIA

DE PARTICIPACIÓN

Carlos Salvador Pinilla Dativa

Ha finalizado satisfactoriamente el curso:

Inducción Seguridad y Salud en el Trabajo

julio 2, 2025

FECHA

