| Agencia Nacional de Tierras – JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 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:** | SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN | **Fecha:** | 9/3/2025 5:48:13 PM |
| **Pago No:** | 6 | **Total de Pagos** | 6 |

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre/Razón Social:** | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA | | | **Identificacion:** | 1121842994 | **Telefono de contacto:** | |
| **Naturaleza:** | Persona Natural | X | Persona Jurídica | | **Correo electrónico:** | carlos.lasso@ant.gov.co | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Contrato / Convenio No.:** | ANT-CPS-20253064 | **Fecha de Inicio:** | 17/02/2025 | **Plazo de Ejecucion:** | 31/07/2025 |
| **Periodo a pagar:** | JULIO | **No RP:** | 135825 | **Requiere informe de actividades:** | SI |
| **Departamento:** | Bogotá D.C. (Nivel central) | **Municipio:** | Bogota | | |

**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE COMPETENCIA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS 2025 |

| OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES | ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO | EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL) |
|---|---|---|
| 8. Realizar los informes mensuales que sean solicitados por la supervisora del contrato. | Se realiza la proyección del oficio con solicitud de presentación de informes del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - ANT-CPS-20247965.<br><br>Se hace la revisión del Informe final de Supervisión del convenio con VISION AMAZONIA | Anexo_1659914_638896374057269069.docx<br>Anexo_1659914_638896378254977811.pdf |
| 7. Mantener actualizada las bases de datos que se establezcan para llevar un control y seguimiento de la contratación a cargo de la Subdirección de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión. | Durante el presente periodo Contractual se mantiene actualizada y al día la Base de Datos en Contratación con las UGT y BID. | |
| 5. Asistir, organizar y/o participar en representación de la Subdirección de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión, a las reuniones, juntas, capacitaciones, mesas de trabajo, comités y comisiones, requeridos para el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con el supervisor del contrato | Durante presente periodo se asistió a la REUNION de fecha 07 DE JULIO DE 2025 – en relacion con temas inherentes a la CONTRATACIÓN UGT PUTUMAYO | Anexo_1659916_638896379455237025.docx |
| 9. Las demás actividades requeridas por el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación con las actividades asignadas y a cargo de la Subdirección de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión. | Durante el presente periodo Contractual no se requiere el desarrollo de la presente actividad | |
| 4. Diligenciar, actualizar y presentar soporte de la información gestionada durante el período ejecutado en los diferentes sistemas de almacenamiento digital y aplicativos de la Agencia Nacional de Tierras en atención a las políticas de seguridad de la información de la Entidad. | Durante el presente periodo contractual, se ha mantenido actualizada y al día la información en el Módulo de Contratación KLIC, así como en el sistema ORFEO | Anexo_1659918_638896380510875324.docx |
| 3. Revisar y/o proyectar y dar repuesta a los memorandos internos de la entidad, a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias radicadas por particulares, entidades públicas y entes de control ante la Agencia Nacional de Tierras, dentro de los plazos solicitados, y estipulados en la ley, efectuando su correspondiente trámite y archivo en el sistema de gestión documental ORFEO. | Se realiza la proyección del memorando de solicitud de contratación para los consultores a ser contratados con recurso Crédito - BID.<br><br>Se realiza la revisión de la - Respuesta Estado del Convenio No. 3445.Radicado 202562000204743 del convenio OIM | Anexo_1659919_638896380885042554.docx<br>Anexo_1659919_638896381735253345.docx |
| 2. Apoyar la proyección de los documentos y adelantar los trámites de modificaciones contractuales y liquidación de contratos y/o convenios, que son competencia de la Subdirección de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión y de las Unidades de Gestión Territorial, en coordinación con el supervisor del contrato. | Durante el presente periodo Contractual no se requiere el desarrollo de la presente actividad | |
| 6. Apoyar en la estructuración y consolidación de los convenios que deba suscribir la Subdirección de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión. | Durante el presente periodo Contractual no se requiere el desarrollo de la presente actividad | |
| 1. Apoyar la elaboración de los estudios previos, la conformación de las carpetas precontractuales y el acompañamiento jurídico de los tramites de la etapa precontractual, contractual y pos contractual que sean requeridas para adelantar las diferentes modalidades de contratación que permitan atender las necesidades de servicios misionales de la Subdirección de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión y de las Unidades de Gestión Territorial, en coordinación con el supervisor del contrato. | Durante el presente periodo contractual se realizaron la proyección y ajustes de las Evaluaciones para la contratación de los Consultores en el Marco de la contratación con recursos del Crédito - BID. | Anexo_1659922_638922497208230854.docx<br>Anexo_1659922_638922497360130567.docx<br>Anexo_1659922_638922497420218283.docx<br>Anexo_1659922_638922497502647179.docx |

| | |
|---|---|
| **FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR:** (Cuando requiera presentar informe de actividades) | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA |

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento cuenta con plena validez jurídica y probatoria de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 527 de 1999 y sus artículos concordantes.

| 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 $8,384,320.00 OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 395101793 del banco BOGOTA.

**INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| **Valor Inicial:** | $58,690,240.00 - |
| **Adición No.** | $0.00 - |
| **Valor Reducción:** | $12,855,957.00 - |
| **Valor Total:** | $45,834,283.00 - |

| | |
|---|---|
| **Total Pagado** | $37,449,963.00 - |
| **Saldo Actual:** | $8,384,320.00 - |

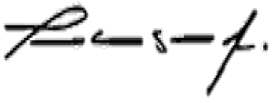
| | |
|---|---|
| **VALOR A PAGAR:** | $8,384,320.00 - |
| Menos este pago: | **$0.00 -** |

| **VALOR(ES) PAGADO(S)** | | |
|---|---|---|
| **Pago No. 1** | **Pago No. 2** | **Pago No. 3** |
| **$3,912,683.00 -** | **$8,384,320.00 -** | **$8,384,320.00 -** |
| **Pago No. 4** | **Pago No. 5** | **Pago No. 6** |
| **$8,384,320.00 -** | **$8,384,320.00 -** | **-** |
| **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:** | IRINA COLETTE SALAS LONDOÑO | **Nombre:** | |
| **No. Identificación:** | 1121896121 | **No. Identificación:** | |
| **Cargo:** | | **Cargo:** | |

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.
Agencia Nacional de Tierras
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Agricultura

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121842994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | TRNSVERSAL 21 NO 11-03 | TELÉFONO: | 6607952 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7960679411** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/03/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1335671564 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 320.000 | $ 0 | $ 320.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 320.000** | **$ 0** | **$ 320.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 | $ 0 | $ 0 | $ 250.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 250.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 250.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 10.500 | $ 10.500 | $ 0 | $ 0 | $ 10.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 10.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 10.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121842994 | LASSO RUEDA CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 2.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.000.000 | $ 320.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 320.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | $ 250.000 | $ 0 | $ 250.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.000.000 | 112184299 | $ 10.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 580.500**

achSOI Pagos de Seguridad Social
Banco de Bogotá
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121842994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | TRNSVERSAL 21 NO 11-03 | TELÉFONO: | 6607952 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7965746621** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/04/01 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1378227809 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 | $ 0 | $ 544.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 544.000** | **$ 0** | **$ 544.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 425.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 425.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.800 | $ 17.800 | $ 0 | $ 0 | $ 17.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121842994 | LASSO RUEDA CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 3.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.400.000 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 544.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | $ 425.000 | $ 0 | $ 425.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | 112184299 | $ 17.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 986.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121842994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | TRNSVERSAL 21 NO 11-03 | TELÉFONO: | 6607952 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7965944804** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES abril AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/04/30 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1445115925 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 | $ 0 | $ 544.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 544.000** | **$ 0** | **$ 544.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 425.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 425.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.800 | $ 17.800 | $ 0 | $ 0 | $ 17.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121842994 | LASSO RUEDA CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.400.000 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 544.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | $ 425.000 | $ 0 | $ 425.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | 112184299 | $ 17.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 986.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121842994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | TRNSVERSAL 21 NO 11-03 | TELÉFONO: | 6607952 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7969369091** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | mayo AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | mayo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1525739570 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 | $ 0 | $ 544.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 544.000** | **$ 0** | **$ 544.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 425.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 425.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.800 | $ 17.800 | $ 0 | $ 0 | $ 17.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121842994 | LASSO RUEDA CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.400.000 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 544.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | $ 425.000 | $ 0 | $ 425.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | 112184299 | $ 17.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 986.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121842994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | TRNSVERSAL 21 NO 11-03 | TELÉFONO: | 6607952 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7973445485** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1568239903 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 | $ 0 | $ 544.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 544.000** | **$ 0** | **$ 544.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 425.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 425.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.800 | $ 17.800 | $ 0 | $ 0 | $ 17.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121842994 | LASSO RUEDA CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.400.000 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 544.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | $ 425.000 | $ 0 | $ 425.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | 112184299 | $ 17.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 986.800**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1121842994 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | TRNSVERSAL 21 NO 11-03 | TELÉFONO: | 6607952 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7976246564** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES julio AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/08/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1669000806 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 544.000 | $ 0 | $ 544.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 544.000** | **$ 0** | **$ 544.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 | $ 0 | $ 0 | $ 425.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 425.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 425.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 17.800 | $ 17.800 | $ 0 | $ 0 | $ 17.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 17.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 17.800** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1121842994 | LASSO RUEDA CARLOS ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.400.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 3.400.000 | $ 544.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 544.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | $ 425.000 | $ 0 | $ 425.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 3.400.000 | 112184299 | $ 17.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 986.800**

Planilla Pagada

# DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, CARLOS ANDRÉS LASSO RUEDA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1.121.842.994, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

1. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí (Anexar soportes según sea el caso:

**DATOS DEPENDIENTES**

| NOMBRE COMPLETO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|
| **LAURA SOFIA LASSO GOMEZ** | HIJA | 15 |
| | | |
| | | |

1.1. Declaro que mi cónyuge, MARIA FERNANDA GOMEZ PEDRAZA identificado (a) con la C.C. No. 1.121.849.373, 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 indiquelos intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO **X**

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) ____
- **El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues**. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) ____

2.2. **Aporte cuenta AFC**: Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

SI ___ NO **X**

2.3. **Aportes voluntarios a pensión**: (Diferentes a los Obligatorios) anexo certificación.

SI ___ NO **X**

2.4. **Pagos por salud:** Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

SI ___ NO **X**

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. | ALCALDÍA DE EL DORADO | 001 DE 2025 | 4.000.000 |
| 2. | ALCALDÍA SANTA ROSALÍA | 003 DE 2025 | 5.000.000 |
| 3. | | | |

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



**Detalle del Proceso Número: STARV CD 003 2025 N. 003**

VICHADA - ALCALDÍA MUNICIPIO DE SANTA ROSALÍA

| Información General del Proceso | |
|---|---|
| Tipo de Proceso | Contratación Directa (Ley 1150 de 2007) |
| Estado del Proceso | Celebrado |
| Asociado al Acuerdo de Paz | No |
| Documentos tipo | No |
| ¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? | No |
| ¿El contrato incluye el suministro de bienes y servicios distintos a alimentos? | |
| ¿El contrato está asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017? | No |
| Causal de Contratación | Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión (Literal H) |
| Régimen de Contratación | Estatuto General de Contratación |
| Grupo | [F] Servicios |
| Segmento | [80] Servicios de Gestion, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos |
| Familia | [8011] Servicios de recursos humanos |
| Clase | [801116] Servicios de personal temporal |
| Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO ASESOR JURÍDICO EN LOS DIFERENTES ASUNTOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSALIA - VICHADA |

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. 1.121.842.994

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.029.991.284**

**LASSO GOMEZ**

APELLIDOS

**LAURA SOFIA**

NOMBRES

Laura Lasso

REPUBLICA DE COLOMBIA TARJETA DE IDENTIDAD REPUBLICA DE COLOMBIA TARJETA DE IDENTIDAD REPUBLICA DE COLOMBIA TARJETA DE IDENTIDAD REPUBLICA DE COLOMBIA TARJETA DE IDENTIDAD REPUBLICA DE COLOMBIA TARJETA DE IDENTIDAD

FIRMA

Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-2009**

**VILLAVICENCIO**
**(META)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**08-JUL-2027** **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**19-JUL-2016 VILLAVICENCIO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-5200100-00845644-F-1029991284-20160831 **00508**01020A 1 6734018797

Scanned with CamScanner

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1029991284

Indicativo Serial 43056972

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO-CL SALUDCOOP COLOMBIA META VILLAVICEN

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| LASSO********** | GOMEZ********** |

Nombre(s)

LAURA SOFIA**********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes JUL Día 08 | FEMENINO | O | + |

Lugar de Nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO**********

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO********** | B1640656-6******* |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

GOMEZ PEDRAZA MARIA FERNANDA**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1121849373********** | COLOMBIA********** |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

LASSO RUEDA CARLOS ANDRES**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1121842994********** | COLOMBIA********** |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

LASSO RUEDA CARLOS ANDRES**********

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA 1121842994********** | x |

**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 | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2009 Mes JUL Día 31 | ALICIA PINZON O - GENEROSO PUCHE<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| x<br>Firma | <br>Nombre y firma |

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Agencia Nacional de Tierras<br>JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO | **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: | 30/08/2025 | Dependencia: | SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN | | | |
| Nombre Completo: | CARLOS ANDRES LASSO RUEDA | Cédula de Ciudadanía No.: | 1121842994 | | | |
| Número de Contrato: | ANT-CPS-20253064 | Fecha de inicio del contrato: | 17/02/2025 | Fecha de terminación o liquidación: | 31/07/2025 | |

## II. LISTA DE CHEQUEO SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

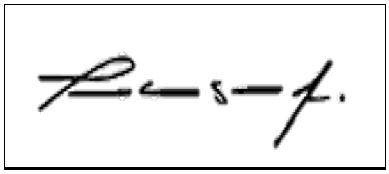
| ÁREA ENCARGADA | SUMINISTRA SOPORTE | | |
|---|---|---|---|
| | Si | No | N/A |
| **Almacén** | | | |
| *Entrega de Inventario. (soporte: correo electrónico de almacén informando que no tiene ningún bien mueble a su cargo)* | X | | |
| **Autorización de Viaje** | | | |
| *Legalización Autorizaciones 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** | | | |
| *Usuario 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: **IRINA COLETTE SALAS LONDOÑO**

*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 de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999 y sus efectos de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2364 de 2012

**TERMINACIÓN ANTICIPADA Y LIQUIDACIÓN**
**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. ANT-CPS-20253064**
**CARLOS ANDRES LASSO RUEDA**

**ANGELA LORENA ORTIZ ROSERO,** identificada con cédula de ciudadanía número 35.264.386, quien en calidad de Secretaria General nombrada mediante Resolución No. 202461002567836 de 15 de abril de 2024, en ejercicio de la delegación de que trata la Resolución No. 20231030014576 del 17 de febrero de 2023, actuando en nombre y representación de **LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS,** con NIT. 900.948.953-8, en adelante **LA AGENCIA,** por la otra **CARLOS ANDRES LASSO RUEDA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.842.994, quien obra en nombre propio, declara que tiene capacidad para suscribir este documento y que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en la Ley 80 de 1993 y demás normas constitucionales, legales y reglamentarias vigentes, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos acordado terminar de mutuo acuerdo el Contrato de Prestación de Servicios No. **ANT-CPS-20253064**, previas las siguientes consideraciones**:**

**CONSIDERACIONES**

**A)** Que **LA AGENCIA** y **EL CONTRATISTA,** el día 14 de febrero de 2025 a través de la plataforma del Secop II suscribieron el Contrato de Prestación de Servicios No. **ANT-CPS-20253064**, cuyo objeto consiste en*: "Prestar servicios profesionales para realizar y desarrollar actividades de competencia de la subdirección de acceso a tierras por demanda y descongestión, para el cumplimiento de las metas 2025".*

**B)** Que el plazo de ejecución del Contrato se estableció hasta el 31 de agosto de 2025, a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, hecho que aconteció el 17 de febrero de 2025.

**C)** Que el valor del Contrato se estableció hasta por la suma de **CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 58.690.240,00),** incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 525 de 2025, expedido por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Agencia.

**D)** Que **EL (LA) CONTRATISTA**, mediante comunicación dirigida al supervisor del contrato, solicitó la terminación anticipada del contrato de prestación de servicios, indicando que la prestación del servicio se efectuó hasta el 31 de julio de 2025, aduciendo motivos personales, dentro de la misma misiva, EL (LA) CONTRATISTA manifestó su voluntad de desistir de los honorarios que se pudieran acusar posterior a la fecha de terminación indicada 2025.

**E)** Que, a través del memorando No. 202542000311163 del 1 de agosto de 2025, la Subdirectora de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión, **IRINA COLETTE SALAS LONDOÑO,** en su calidad de supervisora del contrato, solicitó dar trámite a la terminación anticipada del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **ANT-CPS-20253064** indicando como fecha de terminación del contrato el 31 de julio de 2025, en los siguientes términos:

> *"Me permito indicar que el contratista **CARLOS ANDRES LASSO RUEDA,** identificado con cédula de ciudanía No. **1.121.842.994**, quien suscribió contrato de prestación de servicios con la entidad el día 14 de febrero de 2025 y cuyo objeto corresponde a "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE COMPETENCIA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS 2025", solicitó a esta supervisión el estudio de la viabilidad jurídica de terminación anticipada del contrato del asunto".*

**F)** Que, de acuerdo con lo anterior, procede la terminación y liquidación por mutuo acuerdo del Contrato de Prestación de Servicios No. **ANT-CPS-20253064** suscrito entre **LA AGENCIA** y otra



Dirección: Calle 43 No.57-41 Bogotá, Colombia.
Conmutador: (+57) 601 518 5858, opción 0
Línea Gratuita: (+57) 018000-933881

**CARLOS ANDRES LASSO RUEDA**. Cabe anotar que la terminación anticipada y liquidación de mutuo acuerdo de dicho contrato no causa perjuicios económicos ni de ningún tipo a **LA AGENCIA**, teniendo en cuenta que el supervisor del contrato avaló la misma.

**G)** Que, el Supervisor del contrato, con la firma del memorando de solicitud de terminación anticipada del contrato, certifica el cumplimiento contractual por parte de **EL CONTRATISTA, hasta el 31 de julio de 2025**.

**H)** Que, de acuerdo con la Cláusula Vigésima Quinta del Clausulado General del citado contrato, se estableció que:

*"(…) FORMAS DE TERMINACIÓN: El presente contrato se podrá terminar en los siguientes eventos: 1. Por vencimiento del plazo de ejecución. **2. Por mutuo acuerdo entre las partes.** 3. Por cumplimiento del objeto contractual. 4. En forma unilateral por parte de la Agencia conforme a las causales establecidas en la ley. 5. Por cualquiera de las causales previstas en la ley. (…)".*

**I)** Que, en el "INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN PARA LA TERMINACIÓN ANTICIPADA Y/O LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS – CONVENIOS" suscrito por el supervisor del Contrato de Prestación de Servicios No. **ANT-CPS-20253064**, señaló*:*

*"*Que EL CONTRATISTA cumplió a satisfacción con el objeto y obligaciones del contrato asignadas en el periodo y, ejecutó el 84,54% de los recursos asignados, acorde con lo evidenciado por el supervisor en los informes que se encuentran en el expediente contractual.*
** Que EL CONTRATISTA dio cumplimiento durante la ejecución de la contratación al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes.*
** Que EL CONTRATISTA mediante correo electrónico, solicitó la terminación anticipada del contrato ANT-CPS-20253064, el cual se suscribió el día 14 de febrero de 2025, acorde con lo evidenciado en el SECOP II-positiva ARL y Registro Presupuestal (RP) expedido por la Subdirección Administrativa y Financiera, dirigida al supervisor del contrato solicitó la terminación anticipada del contrato número ANT-CPS-20253064 indicando que solicita terminar el contrato el día 11 de agosto de 2025, pero entendiéndose liquidado desde el 31 de julio de 2025".*

**J)** Que a la fecha de la presente terminación anticipada el balance financiero del Contrato de Prestación de Servicios No. **ANT-CPS-20253064** es el siguiente:

| CONTRATO | VALOR |
|---|---|
| Valor total del contrato | $ 58.690.240 |
| Valor no ejecutado por la fecha de inicio de ejecución | $ 4.471.637 |
| **EJECUTADO** | |
| Correspondiente a los servicios ejecutados | $ 45.834.283 |
| Valor pagado a la fecha (verificado en la relación de pagos SIIF SAF.) | $ 37.449.963 |
| Saldo por pagar a favor del Contratista por concepto de las actividades ejecutadas del 1 al 30 de julio de 2025. | $ 8.384.320 |
| **SALDO A LIBERAR** | |
| Saldo a liberar a favor de la ANT | $ 8.384.320 |

**I)** Que, de conformidad con lo anterior, las partes proceden a terminar y liquidar de mutuo acuerdo el contrato conforme a las siguientes:

| ESTIPULACIONES CONTRACTUALES | |
|---|---|
| **1**. | **TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Terminar anticipadamente y liquidar por mutuo acuerdo la |



Dirección: Calle 43 No.57-41 Bogotá, Colombia.
Conmutador: (+57) 601 518 5858, opción 0
Línea Gratuita: (+57) 018000-933881

| | |
|---|---|
| | ejecución del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **ANT-CPS-20253064**, suscrito entre **LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS y CARLOS ANDRES LASSO RUEDA,** entendiéndose cesadas las obligaciones contractuales hasta el 31 de julio de 2025. |
| **2.** | **LIBERACIÓN:** Liberar a favor de **LA AGENCIA** la suma de **OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 8.384.320,00).** |
| **3.** | **PAGAR:** LA AGENCIA pagará a favor de EL (LA) CONTRATISTA la suma de **OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($ 8.384.320,00)**, correspondientes a las obligaciones ejecutadas del 1 al 31 de julio de 2025, previa entrega del informe de actividades ejecutadas a satisfacción. |
| **4.** | **DOCUMENTOS:** Forman parte integral de la presente acta, la solicitud de terminación anticipada del contrato suscrita por EL CONTRATISTA por medio de la cual deja constancia de la solicitud de terminación anticipada del contrato, el memorando de aval del supervisor del contrato, la relación de pagos y el Informe Final de Supervisión. |
| **5.** | **ACEPTACIÓN:** Las partes manifiestan que aceptan la terminación anticipada y liquidación de común acuerdo del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. **ANT-CPS-20253064**, a partir de la fecha de aceptación y publicación en la plataforma SECOP II, y que, por lo tanto, se liberan mutuamente de cualquier otra obligación que pueda derivarse del contrato en mención. |
| **6.** | **PERFECCIONAMIENTO.** La presente acta requiere para su perfeccionamiento la firma electrónica de las partes a través de la plataforma SECOP II. |
| **7.** | **PUBLICACION:** En virtud de los dispuesto en el artículo 223 del decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015 y el Manual de contratación vigente, LA AGENCIA procederá a la publicación del presente documento en el SECOP II que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente: www.colombiacompra.gov.co. |

Elaboró: Wendy Tatiana Camacho Pulido– Abogada GIT Gestión Contractual
Revisó: Hernando José Vásquez Benavides - Abogado GIT Gestión Contractual
Aprobó: David Esneyder Aguilera Peralta – Coordinador GIT para la Gestión Contractual.



Dirección: Calle 43 No.57-41 Bogotá, Colombia.
Conmutador: (+57) 601 518 5858, opción 0
Línea Gratuita: (+57) 018000-933881

| Agencia Nacional de Tierras | 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-20253064** | | |
| Nombre del Contratista | CARLOS ANDRÉS LASSO RUEDA | | |
| Documento de Identificación | 1121842994 | | |
| Direccion, Subdireccion, UGT u Oficina a la que pertenece | SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN | | |
| **Valor Inicial del Contrato** | $ | | 58.690.240,00 |
| Valor Honorarios del mes | $ | | 8.384.320,00 |
| Valor inicial primer pago (según minuta) | $ | | 8.384.320,00 |
| Valor Honorario por día | $ | | 279.477 |
| Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio) | | | 17-feb-25 |
| Fecha de finalización del contrato | | | 31-ago-25 |
| Días a pagar primer mes | | | 14 |
| **Calculo primer pago ajustado** | **$** | | **3.912.683** |
| Valor reducción contrato | $ | | 4.471.637 |
| **Valor Total del Contrato Ajustado** | **$** | | **54.218.603** |
| Numero RP | 135825 | | |
| **Valor Incial RP** | **$** | | **58.690.240** |
| Rubro Presupuestal | | | |
| Rubro Presupuestal | C-1704-1100-25-10106A-1704048-02 | $ | 58.690.240 |
| **Reducción RP** | **$** | | **4.471.637** |
| Rubro Reducido | | | |
| Rubro Reducido | C-1704-1100-25-10106A-1704048-02 | $ | 4.471.637 |
| **Valor RP Final** | **$** | | **54.218.603** |
| Valor rubro presupuestal | | | |
| Valor rubro presupuestal | C-1704-1100-25-10106A-1704048-02 | $ | 54.218.603 |

| | |
|---|---|
| Firma del Supervisor del contrato |  |
| Nombre del supervisor del contrato | IRINA COLETTE SALAS LONDOÑO |
| Cargo del Supervisor del contrato | Subdirectora de Acceso a Tierras por Demanda y Descongestión |

Proyectó: Javier Carranza Moya - SATDD 

Revisó: Ana Teresa Silva Caicedo - SATDD 

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

| **FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA** | | |
|---|---|---|
| **Día** | **Mes** | **Año** |
| 17 | 2 | 2025 |

## I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.:** | ANT-CPS-20253064 | | |
| **OBJETO:** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR Y DESARROLLAR ACTIVIDADES DE COMPETENCIA DE LA SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS 2025. | | |
| **VALOR:** | $ 58.690.240 | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 14/02/2025 |

## II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | |
|---|---|
| **No. RP** | 135825 |
| **FECHA RP** | 17/02/2025 |

## III. AFILIACIÓN ARL

| **ARL** | **ASEGURADORA** | **FECHA AFILIACIÓN** | **FECHA INICIO COBERTURA** |
|---|---|---|---|
| | POSITIVA | 14/02/2025 | 14/02/2025 |

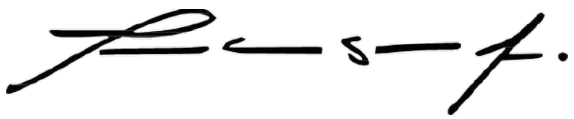
## IV. ACTA

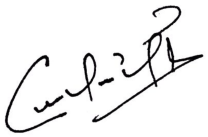
Se reunieron:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DATOS DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE** | IRINA COLETTE SALAS LONDOÑO | | |
| | **CARGO** | SUBDIRECTOR DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN | | |
| | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | Cédula de ciudadanía | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN** | 1121896121 |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | **NOMBRE/RAZÓN SOCIAL** | CARLOS ANDRÉS LASSO RUEDA | | |
| | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | Cédula de ciudadanía | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN** | 1121842994 |
| | **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)** | NO APLICA | | |
| | **TIPO DE IDENTIFICACIÓN** | NO APLICA | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN** | NO APLICA |

En Bogotá D.C. a los 17 días del mes 2 de 20 25 se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:

| **FECHA DE INICIACIÓN** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** | **DÍA** | **MES** | **AÑO** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **17** | **2** | **2025** | | **31** | **8** | **2025** |





| **SUPERVISOR** | **CONTRATISTA** |
|---|---|

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

Reciba un cordial saludo,

Me permito notificarle que ha sido designado(a) para ejercer la función de supervisión del (los) contrato (s) relacionados a continuación:

| | |
|---|---|
| **Contratista** | **SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS POR DEMANDA Y DESCONGESTIÓN** |
| **Número del contrato** | **20253064** |
| **Contratista** | **CARLOS ANDRÉS LASSO RUEDA** |

El supervisor deberá responder por el control y vigilancia del contrato hasta el cierre del expediente contractual y de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015), la Ley 1474 de 2011, el Manual de Contratación y el Manual de Interventoría y Supervisión de la ANT y demás disposiciones que los complementen o adicionen. El servidor público o contratista responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual respectiva, en los términos señalados en la Constitución y la Ley. Los documentos precontractuales pueden ser consultados en la plataforma transaccional SECOP II, en el sistema ORFEO y en físico en el archivo a cargo del proceso de Gestión Documental de la Entidad.

**FUNCIONES DEL SUPERVISOR:** Sin perjuicio de las obligaciones que establezca el Contrato, de las que emanen del Manual de Contratación, del Manual de Interventoría y Supervisión y de las que obren establecidas en el marco normativo que regule la Contratación Estatal, el **SUPERVISOR** deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. **El SUPERVISOR** debe elaborar y suscribir el Acta de Inicio junto con el CONTRATISTA. Para proceder a suscribir el Acta de Inicio deberá verificar previamente que: **a)** se haya expedido el registro presupuestal, **b)** que se hayan aprobado las garantías exigidas en el Contrato **(si aplica). c)** Para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión suscritos con persona natural, verificar que el contratista esté afiliado a la Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL) según el riesgo indicado en el contrato y tenga la cobertura.

2. **El SUPERVISOR** debe ejercer la vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad y cantidad de los bienes y/o servicios contratados y además sobre el cumplimiento de los plazos pactados.

3. **El SUPERVISOR** debe hacer cumplir las condiciones del Contrato en todas sus partes; los SUPERVISORES no tienen competencia para modificar el plazo y el valor pactado, calidades y cantidades acordadas y en general el alcance del Contrato. La competencia para modificar, prorrogar, adicionar, aclarar, terminar y otras decisiones que puedan afectar la ejecución del Contrato, es únicamente del ORDENADOR DEL GASTO.

4. **El SUPERVISOR** debe elaborar los informes de ejecución en los que certifique el estado de ejecución del contrato o convenio con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que el Contrato no establezca la periodicidad en forma específica, entonces el SUPERVISOR deberá presentar informes mensuales. Los informes deben dirigirse al ORDENADOR DEL GASTO. En caso de que el SUPERVISOR se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas e informarlo inmediatamente al respectivo secretario de despacho o jefe de oficina para que se proceda a efectuar nuevamente la designación del supervisor.

5. **El SUPERVISOR** debe verificar y certificar el cumplimiento del pago al sistema de seguridad social por parte del CONTRATISTA.

6. **El SUPERVISOR** debe requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el Contrato.

7. **El SUPERVISOR** debe realizar la publicación en Plataforma Transaccional SECOP II de los documentos suscritos por él, en desarrollo del ejercicio de la vigilancia y seguimiento de la ejecución contractual como son informes de supervisión. La referida publicación debe realizarse durante los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo.

8. **El SUPERVISOR** debe informar por escrito en el formato establecido al ORDENADOR DEL GASTO acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el CONTRATISTA luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato.

9. **El SUPERVISOR** debe verificar la aprobación inicial de las garantías exigidas en el Contrato y además verificar que el CONTRATISTA actualice las mismas a lo largo de la ejecución por (modificaciones, prorrogas, adiciones, suspensiones, ampliaciones de suspensión o reinicios).

10. Copia de la cuenta de cobro o factura electrónica del CONTRATISTA **(si aplica).**

11. **El SUPERVISOR** debe elaborar el acta de terminación bilateral dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El acta de terminación bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO (si aplica), el **SUPERVISOR**, el CONTRATISTA y tener el visto bueno del respectivo COORDINADOR (A) DE CONTRATOS (Según corresponda).

12. **El SUPERVISOR** debe elaborar el Acta de Liquidación Bilateral (cuando aplique) dentro de los plazos establecidos en el Contrato. El Acta de Liquidación Bilateral deberá ser firmada por el ORDENADOR DEL GASTO, el CONTRATISTA y el **SUPERVISOR.**

13. La **SUPERVISIÓN** de los contratos de INTERVENTORÍA debe enmarcarse en la verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista INTERVENTOR según los términos del respectivo contrato. Para lo pertinente la **SUPERVISIÓN** debe ocuparse de verificar que el CONTRATISTA INTERVENTOR haya ejecutado las tareas de interventoría contratadas (Ejemplo: Tareas de interventoría técnica, Tareas de interventoría administrativa, Tareas de interventoría financiera, Tareas de interventoría contable, Tareas de interventoría jurídica), ya que el cumplimiento de las mismas no será concurrentes en relación con un mismo contrato entre Supervisión e Interventoría, salvo expresa salvedad en la cual la ANT haya decidido dividir la vigilancia del contrato principal, caso en el cual en el contrato respectivo de interventoría, se deberán indicar las actividades técnicas a cargo del Interventor y las demás quedarán a cargo de la Entidad a través del Supervisor.

**Nota: Para los casos en que los supervisores, reciban apoyo a la Supervisión por Lideres de las Unidades de Gestión Territorial-UGTs, dichos informes serán usados como soportes de ejecución al informe que realiza el Supervisor.**

**Inhabilidades:** Si al momento de efectuarse la presente notificación se evidencia que se encuentra incurso en alguna de las causales de inhabilidades,

incompatibilidades o conflicto de interés estipulado en la ley, deberá manifestarlo de inmediato y por escrito al ordenador del gasto.

Con el recibo del presente memorando se entiende notificado personalmente de la designación.