



| | | | |
|------------------|--|----------------|-------------|
| 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 |
| 8 | 9 | 2025 |

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | |
|----------------------|---|-----------------------------|------------|
| CONTRATO No.: | ANT-CPS-20258521 | | |
| OBJETO: | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONALIDAD DE LA DIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL | | |
| VALOR: | \$ 40.000.000 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | 03/09/2025 |

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

| | |
|-----------------|------------|
| No. RP | 476625 |
| FECHA RP | 08/09/2025 |

III. AFILIACIÓN ARL

| ARL | ASEGURADORA | FECHA AFILIACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA |
|-----|-------------|------------------|------------------------|
| | POSITIVA | 03/09/2025 | 03/09/2025 |

IV. ACTA

Se reunieron:

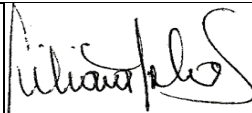
| DATOS DEL SUPERVISOR | NOMBRE | DEICY LIZETH GOMEZ GOMEZ | | |
|-----------------------|--|------------------------------|-----------------------|-----------|
| | CARGO | DIRECTOR DE ACCESO A TIERRAS | | |
| | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | Cédula de ciudadanía | NÚMERO IDENTIFICACIÓN | 40395819 |
| DATOS DEL CONTRATISTA | NOMBRE/RAZÓN SOCIAL | LILIANA MARCELA SOLANO ROJAS | | |
| | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | Cédula de ciudadanía | NÚMERO IDENTIFICACIÓN | 40395819 |
| | NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA) | NO APLICA | | |
| | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NO APLICA | NÚMERO IDENTIFICACIÓN | NO APLICA |

En Bogotá D.C. a los 8 días del mes 9 de 2025 se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:

| FECHA DE INICIACION | DÍA | MES | AÑO | FECHA DE TERMINACION | DÍA | MES | AÑO |
|---------------------|-----|-----|------|----------------------|-----|-----|------|
| | 8 | 9 | 2025 | | 31 | 12 | 2025 |

Para constancia firma por quienes intervinieron:


SUPERVISOR



CONTRATISTA