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:	UGT SANTA MARTA	**Fecha:**	10/3/2025 1:53:02 PM
Pago No:	8	**Total de Pagos**	8

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ADRIANA LINERO PEREZ				**Identificacion:**	1083018667	**Telefono de contacto:**
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica		**Correo electrónico:**	adriana.linero@ant.gov.co	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20252197	**Fecha de Inicio:**	07/02/2025	**Plazo de Ejecucion:**	30/09/2025
Periodo a pagar:	SEPTIEMBRE	**No RP:**	87925	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Magdalena	**Municipio:**	Santa Marta		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONALIDAD DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Brindar apoyo en el marco de la gestión rural integral, en los lineamientos, rutas y estrategias jurídicas presentadas en el curso del procedimiento de compra directa de predios y de adjudicaciones directas, en los municipios que comprenden la jurisdicción de la Unidad de Gestión Territorial.	En el marco del apoyo jurídico a la gestión rural integral y a los lineamientos establecidos para los procedimientos de adjudicación directa y compra de predios, se participó en la reunión de seguimiento y complementación de expedientes en zonas focalizadas, realizada el 3 de septiembre de 2025 (Acta No. 10). Durante este espacio de coordinación con el equipo jurídico y contratistas de la UGT Caribe, se revisó y socializó la matriz de asignaciones jurídicas para cargue en REEL, as como los ajustes requeridos para completar la información de los expedientes asociados a predios en trámite dentro de los procesos misionales.	Anexo_1766641_638950898363928051.pdf
2. Apoyar las distintas actividades en campo como apoyo a las actuaciones misionales requeridas para el impulso de los procesos o procedimientos, en coordinación con el supervisor del contrato.	En atención al apoyo a las actuaciones misionales en territorio y en coordinación con el supervisor del contrato, se participó el 08 de septiembre de 2025 en una reunión de seguimiento realizada en la ciudad de Santa Marta, convocada para evaluar el avance de las asignaciones jurídicas y el impulso de los expedientes vinculados al plan de choque dispuesto por la Dirección de la UGT Caribe. Durante este espacio, se revisaron las estrategias de planeación aplicadas para la culminación de los procesos en curso y se articularon acciones con el líder jurídico Hernán Mauricio Pallares, en cumplimiento de los lineamientos impartidos por el Director Damián Alfonso Marañón Romero. La participación permitió fortalecer la coordinación operativa y la definición de tareas orientadas a garantizar el desarrollo oportuno de los procedimientos misionales en campo.	Anexo_1766642_638950904286926538.pdf
3. Brindar apoyo jurídico en la interlocución y la articulación con las entidades públicas y organizaciones campesinas para la planeación y la ejecución de las acciones misionales encaminadas a la dotación de tierras a sujetos de reforma agraria, en los municipios que comprenden la jurisdicción de la Unidad de Gestión Territorial.	Durante el periodo de septiembre se brindó apoyo jurídico en la interlocución y articulación con organizaciones campesinas, en el marco de las acciones misionales orientadas a la dotación de tierras a sujetos de reforma agraria en la jurisdicción de la Unidad de Gestión Territorial Caribe. Como parte de esta gestión, se atendió la solicitud elevada por las asociaciones campesinas APRESTED, APRESAN, APESA y COOTRABAHIACON, en esta intervención permitió mantener canales activos de interlocución con las organizaciones solicitantes y avanzar en la articulación necesaria para la planeación de las acciones misionales relacionadas con el acceso a tierras. De igual manera, se suministró información requerida por el líder de zonas Focalizadas a fin de articular información entre entidades publicas (procuraduría y ant)	Anexo_1766643_638950895364951992.pdf Anexo_1766643_638950913778624564.pdf
4. Brindar apoyo en la atención, trámite, compilación de información necesaria y elaboración de respuestas a: correspondencia, derechos de petición que sean presentados ante la Agencia Nacional de Tierras; requerimientos elevados por los entes de control o autoridades administrativas y judiciales; requerimientos de las diferentes dependencias de la Agencia Nacional de Tierras.	Durante el periodo de septiembre se brindó apoyo jurídico integral en la atención, trámite y elaboración de respuestas a derechos de petición, comunicaciones ciudadanas y requerimientos trasladados por otras entidades, en el marco de las competencias de la Unidad de Gestión Territorial Caribe. Se dio respuesta oportuna y de fondo a solicitudes radicadas ante la Agencia Nacional de Tierras, adelantando previamente la verificación en los sistemas institucionales, la compilación de información técnica y jurídica de los expedientes asociados y la estructuración de respuestas conforme a la normatividad aplicable.	Anexo_1766644_638950895612314456.pdf Anexo_1766644_638950895738240874.pdf Anexo_1766644_638950895829919166.pdf Anexo_1766644_638950895882685017.pdf
5. Realizar el seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en el Mapa de Riesgos de Corrupción formulado para la Unidad de Gestión Territorial.	Para este periodo no se requirió la ejecución de esta actividad por parte del supervisor.	
6. Las demás actividades que sean coordinadas con el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación directa con el objeto contractual, garantizando la adecuada prestación del servicio contratado.	Dentro de las actividades coordinadas con el supervisor del contrato se adelantaron gestiones complementarias orientadas a fortalecer el control, la trazabilidad documental y el adecuado cierre de actuaciones jurídicas. En este marco, se realizó la solicitud de anulación del radicado No. 20257700022732?, acción que fue comunicada al Director de la UGT Caribe y tramitada para su desmarcación en ORFEO. Paralelamente, se dio respuesta a requerimientos realizados por el supervisor relacionados con el seguimiento de peticiones ciudadanas, remitiendo el reporte actualizado del estado de PQR asignadas, conforme a lo solicitado mediante memorando, y articulando con Gestión Documental el cargue de soportes y la verificación del histórico de envío de comunicaciones en la plataforma institucional. Estas acciones permitieron garantizar la continuidad del servicio, apoyar la depuración de los expedientes a cargo y cumplir con las directrices impartidas por el supervisor.	Anexo_1766646_638950923291959004.pdf Anexo_1766646_638950926673168057.pdf Anexo_1766646_638950926760697950.png

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ADRIANA LINERO PEREZ

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene firma digital, certificados y sellos de tiempo y tiene plena validez jurídica y probatoria de conformidad con la Ley 527 de 1999 y sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011 y demás normas 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 $6,351,238.00 SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 7242011503 del banco SCOTIABANK COLPATRIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$50,809,904.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$1,270,248.00 -
Valor Total:	$49,539,656.00 -

Total Pagado	$43,188,418.00 -
Saldo Actual:	$6,351,238.00 -

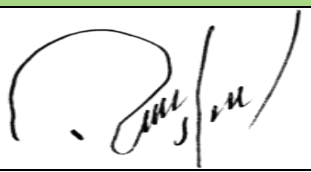
VALOR A PAGAR:	$6,351,238.00 -
Menos este pago:	**$0.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
$5,080,990.00 -	**$6,351,238.00 -**	**$6,351,238.00 -**
Pago No. 4	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
$6,351,238.00 -	**$6,351,238.00 -**	**$6,351,238.00 -**
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**
$6,351,238.00 -	**-**	**-**
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:	DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO	**Nombre:**	
No. Identificación:	1082860787	**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.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1394095737	9484340874	I	2025/03/17	2025/04/07	SCOTIABANK COLPATRIA	21	$637,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,032,396	$325,200			$2,032,396	$254,100			$0	$0			$2,032,396		$49,600		$0	$0		$628,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,032,396	$325,200			$2,032,396	$254,100			$0	$0			$2,032,396		$49,600		$0	$0		$628,900
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																						$2,032,396	$325,200			$2,032,396	$254,100			$0	$0			$2,032,396		$49,600		$0	$0		$628,900
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA	X																25-14	30	$2,032,396	$325,200	EPS005	30	$2,032,396	$254,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,032,396	2.436%	$49,600	0	$0	$0	No	$628,900
Total	**Afiliados(1)**																					$2,032,396	$325,200			$2,032,396	$254,100			$0	$0			$2,032,396		$49,600		$0	$0		$628,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1394095737	9484340874	I	2025/03/17	2025/04/07	SCOTIABANK COLPATRIA	21	$637,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,200	$4,400	$0	$329,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$325,200	$4,400	$0	$329,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$49,600	$700	$0	$50,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$49,600	$700	$0	$50,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$254,100	$3,400	$0	$257,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$254,100	$3,400	$0	$257,500
TOTAL				**1**	**$628,900**	**$8,500**	**$0**	**$637,400**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1444479629	9485459545	I	2025/04/15	2025/04/30	SCOTIABANK COLPATRIA	15	$793,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA	25-14	30	$2,540,496	$406,500	EPS005	30	$2,540,496	$317,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,496	$61,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1444479629	9485459545	I	2025/04/15	2025/04/30	SCOTIABANK COLPATRIA	15	$793,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$4,000	$0	$410,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$4,000	$0	$410,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$600	$0	$62,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$600	$0	$62,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$3,100	$0	$320,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$3,100	$0	$320,700
TOTAL				**1**	**$786,000**	**$7,700**	**$0**	**$793,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1496386802	9486219592	I	2025/05/16	2025/05/21	SCOTIABANK COLPATRIA	5	$788,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA	25-14	30	$2,540,496	$406,500	EPS005	30	$2,540,496	$317,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,496	$61,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1496386802	9486219592	I	2025/05/16	2025/05/21	SCOTIABANK COLPATRIA	5	$788,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$1,400	$0	$407,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$1,400	$0	$407,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$300	$0	$62,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$300	$0	$62,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$1,100	$0	$318,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$1,100	$0	$318,700
TOTAL				**1**	**$786,000**	**$2,800**	**$0**	**$788,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1549591848	9486739295	I	2025/06/17	2025/06/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA	25-14	30	$2,540,496	$406,500	EPS005	30	$2,540,496	$317,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,496	$61,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1549591848	9486739295	I	2025/06/17	2025/06/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$0	$0	$406,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$0	$0	$406,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$0	$0	$61,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$0	$0	$317,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$0	$0	$317,600
TOTAL				1	$786,000	$0	$0	$786,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1669370877	9488502959	I	2025/07/15	2025/08/01	SCOTIABANK COLPATRIA	17	$794,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA	25-14	30	$2,540,496	$406,500	EPS005	30	$2,540,496	$317,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,496	$61,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1669370877	9488502959	I	2025/07/15	2025/08/01	SCOTIABANK COLPATRIA	17	$794,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$4,400	$0	$410,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$4,400	$0	$410,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$700	$0	$62,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$700	$0	$62,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$3,400	$0	$321,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$3,400	$0	$321,000
TOTAL				**1**	**$786,000**	**$8,500**	**$0**	**$794,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1703421500	9489638651	I	2025/08/19	2025/08/15	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																													
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA																	25-14	30	EPS005	30		0	14-23	30	2.436%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1703421500	9489638651	I	2025/08/19	2025/08/15	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$0	$0	$406,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$0	$0	$406,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$0	$0	$61,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$0	$0	$317,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$0	$0	$317,600
TOTAL				1	$786,000	$0	$0	$786,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1770433686	9491086851	I	2025/09/15	2025/09/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA	25-14	30	$2,540,496	$406,500	EPS005	30	$2,540,496	$317,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,496	$61,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1770433686	9491086851	I	2025/09/15	2025/09/12	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$0	$0	$406,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$0	$0	$406,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$0	$0	$61,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$0	$0	$317,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$0	$0	$317,600
TOTAL				1	$786,000	$0	$0	$786,000

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1809850676	9492506735	I	2025/10/16	2025/09/29	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0
1	CC	1083018667	LINERO ADRIANA	25-14	30	$2,540,496	$406,500	EPS005	30	$2,540,496	$317,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,496	$61,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,540,496	$406,500			$2,540,496	$317,600			$0	$0			$2,540,496	$61,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083018667		LINERO PEREZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dg 32 n 15 10	SANTA MARTA-MAGDALENA	4301862	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1809850676	9492506735	I	2025/10/16	2025/09/29	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$786,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,500	$0	$0	$406,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$406,500	$0	$0	$406,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$61,900	$0	$0	$61,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$61,900	$0	$0	$61,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,600	$0	$0	$317,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,600	$0	$0	$317,600
TOTAL				1	$786,000	$0	$0	$786,000

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, ADRIANA LINERO PEREZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.083.018.667, 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

1.1. Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

2. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

2.1. **Intereses de vivienda:** Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior.

SI ___NO _X___

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 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 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.			
2.			
3.			

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

La presente manifestación se firma en la ciudad de Santa Marta a los _30_ días del mes de _SEPTIEMBRE_ de _2025_

Atentamente,

Adriana Linero Perez.

Firma del Contratista

C.C. No.1.083.018.667

Agencia Nacional de Tierras 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:	24/09/2025	Dependencia:	UGT SANTA MARTA		
Nombre Completo:	ADRIANA LINERO PEREZ	Cédula de Ciudadanía No.:	1083018667		
Número de Contrato:	ANT-CPS-20252197	Fecha de inicio del contrato:	07/02/2025	Fecha de terminación o liquidación:	30/09/2025

II. LISTA DE CHEQUEO SOPORTES Y/O EVIDENCIAS

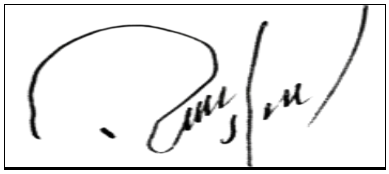
ÁREA ENCARGADA	SUMINISTRA SOPORTE		
	Si	No	N/A
Almacén			
Entrega de Inventario. (soporte: correo electrónico de almacén informando que no tiene ningún bien mueble a su cargo)		X	
Autorización de Viaje			
Legalización Autorizaciones de Viaje. (Soporte: correo electrónico de viaticos@ant.gov.co, informando 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: **DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO**

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

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

Agricultura

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**
7	2	2025

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20252197		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONALIDAD DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL		
VALOR:	$ 50.809.904	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	06/02/2025

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	87925
FECHA RP	07/02/2025

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	**ASEGURADORA**	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
	POSITIVA	06/02/2025	07/02/2025

IV. ACTA

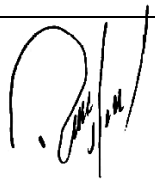
Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO		
	CARGO	LIDER UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL CARIBE		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	1082860787
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE/RAZÓN SOCIAL**	ADRIANA LINERO PEREZ		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	1083018667
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	NO APLICA

En Bogotá D.C. a los 7 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**
	7	**2**	**2025**		**30**	**9**	**2025**

Para constancia firma por quienes intervinieron:

	Adriana Linero P.
SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159224126

(415)7707212489984(8020) 000014115922412 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 3 0 1 8 6 6 7	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 3 0 1 8 6 6 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LINERO	PEREZ	ADRIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 A 28 21 BRR LA PRADERA

42. Correo electrónico adrylinero@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 6 8 1 1 2 8	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LINERO PEREZ ADRIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7242011503 , con fecha de apertura 28 de Agosto de 2017 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ADRIANA LINERO PEREZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.083.018.667

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 27 días del mes de Septiembre de 2025 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.