

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



	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:	UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL			Fecha:	11/6/2025 11:04:37 AM
Pago No:	7		Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA			Identificación:	40692752
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	lina.silvas@ant.gov.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20255779		Fecha de Inicio:	24/04/2025	Plazo de Ejecucion:	31/12/2025
Periodo a pagar:	OCTUBRE		No RP:	287225	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Caqueta		Municipio:	Florencia		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ASIGNADAS POR PARTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS				
OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO			EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)	
1. Brindar apoyo en el trámite de comisiones, viáticos, legalizaciones y demás trámites relacionados a cargo de la Unidad de Gestión Territorial.	No se presentaron actividades durante el transcurso de este periodo			Anexo_1790568_638979439574223648.pdf	
2. Apoyar con la recopilación de información para dar trámite a los PQRSD solicitados a la Unidad de Gestión Territorial.	En cumplimiento de la directriz emitida por la Directora de la UGT Amazonia, se viene realizando el acompañamiento correspondiente al plan de contingencia desde el 26 de septiembre de 2025 hasta la fecha, con el propósito de garantizar la prestación del servicio de atención al ciudadano en los trámites de PQRSD.			Anexo_1790569_638979440888223947.pdf	
3. Apoyar en la sistematización, clasificación y organización de la información levantada en campo que sean requeridos en la Unidad de Gestión Territorial.	Se procede a hacer el cague en la plataforma Orfeo (8) ocho, expedientes aportados por los profesionales a cargo de los procesos misionales que tiene la agencia. Miguel ángel Salguero – tecnólogo en topografía. Alexander Perdomo – Ingeniero agrónomo. Edson Farid Moreno - tecnólogo en topografía. Jaime paredes - tecnólogo en topografía.			Anexo_1790570_638979442083439198.pdf	
4. Apoyar el seguimiento a los informes emitidos por los equipos profesionales de la Unidad de Gestión Territorial.	1. El día 28 de octubre se realizo en instalaciones de la UGT, el seguimiento de actividades de la comisión a Puerto Rico del 15, 16,17 y 18 de octubre y el post procesamiento de la información recogida en campo de la comisión, en octubre. De los contratistas Edson FaridMoreno Álvarez y Miguel Ángel Salguero designación de funciones.			Anexo_1790571_638979499623104032.pdf	
5. Las demás actividades que sean coordinadas con el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación directa con el objeto contractual.	El día 29 de octubre de 2025, se llevo a cabo reunión mediante la plataforma teams sobre el cargue de documentos en el árbol HCI – UGT CAQUETA y seguimiento del proceso por parte del profesional Manuel Gilberto Gonzales. Se ha brindado apoyo en el Punto de Atención al Ciudadano desde el 29 de septiembre de 2025 hasta la fecha, conforme a la instrucción de la Directora de la UGT Amazonia. El propósito de esta labor ha sido garantizar la continuidad de los procesos institucionales y fortalecer el plan de contingencia mientras se adelanta la contratación del personal requerido. Durante este periodo, se ha prestado acompañamiento en la caracterización de ciudadanos postulantes al acceso o titulación de tierras, así como en la verificación, consulta y orientación sobre el estado de los trámites y expedientes gestionados ante la Agencia Nacional de Tierras (ANT).			Anexo_1790572_638979442710893198.pdf	
FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA			

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas
Por favor revisar y corregir
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 \$4,669,949.00 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.. Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros <u>X</u> Corriente __, número <u>84736473509</u> del banco <u>BANCOLOMBIA</u>.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO
--

Valor Inicial:	\$28,019,694.00 -
Adición No.	\$14,009,847.00 -
Valor Reducción:	\$3,580,294.00 -
Valor Total:	\$38,449,247.00 -

Total Pagado	\$24,439,400.00 -
Saldo Actual:	\$14,009,847.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,669,949.00 -
Menos este pago:	\$9,339,898.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,089,655.00 -	\$4,669,949.00 -	\$4,669,949.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$4,669,949.00 -	\$4,669,949.00 -	\$4,669,949.00 -
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	75.71%
--	--------

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:	LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA	Nombre:	
No. Identificación:	40771835	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	





RV: Notificación de supervisión del Contrato de tipo de contrato No. 20255779

1 mensaje

Diana Maria Ochoa Valencia <diana.ochoa@ant.gov.co> mié, 14 may 2025 a la hora 4:25 p. m.
Para: linayohanasilvasalamanca84@gmail.com <linayohanasilvasalamanca84@gmail.com>, liaby2504@gmail.com <liaby2504@gmail.com>

Diana Maria Ochoa Valencia | Contratista
Unidad de Gestión Territorial - UGT Amazonía| Agencia Nacional de Tierras
Teléfono: 3108124113
Correo: diana.ochoa@ant.gov.co
Calle 12 #12-40 | Piso 4 | Florencia, Colombia.

De: Luz Stella Norena Guevara <luz.norena@ant.gov.co>
Enviado: sábado, 3 de mayo de 2025 10:21
Para: Diana Maria Ochoa Valencia <diana.ochoa@ant.gov.co>
Asunto: RV: Notificación de supervisión del Contrato de tipo de contrato No. 20255779



Luz Stella Noreña Guevara | Coordinadora
Unidad de Gestión Territorial - UGT Amazonía| Agencia Nacional de Tierras
Teléfono: 3162779079
Microsoft Teams: luz.norena
Correo: luz.norena@ant.gov.co
Calle 12 #12-40 | Piso 5 | Florencia, Colombia.

De: Legalización Contratos <legalizaciones@ant.gov.co>
Enviado: miércoles, 30 de abril de 2025 11:42
Para: Luz Stella Norena Guevara <luz.norena@ant.gov.co>
Asunto: Notificación de supervisión del Contrato de tipo de contrato No. 20255779

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:

	UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL
Número del contrato	20255779
Contratista	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA

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. **EI 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.

Nota: Se adjunta proyección del acta de inicio, para su revisión, ajuste, trámite de firmas y posterior envío al correo legalizaciones@ant.gov.co.

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

6. **EI 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. **EI 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. **EI 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. **EI 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. **EI 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. **EI 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 Líderes 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.

Cordialmente,



LEGALIZACIONES

Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual

Teléfono: + 57 (1) 5185858 Extensión: 1384

Microsoft Teams: legalizaciones

Correo: legalizaciones@ant.gov.co

Calle 43 No 57 – 41 CAN | Piso 6 | Bogotá, Colombia.

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene carácter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podrá ser usada por este. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de este se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su sistema. Las opiniones que contenga este mensaje son exclusivas de su autor y no necesariamente representan la opinión oficial de ANT.

The information contained in this message and in any electronic files annexed thereto is confidential, and is intended for the use of the individual or entity to which it is addressed. If the reader of this message is not the intended recipient, you are hereby notified that retention, dissemination, distribution or copying of this e-mail is strictly prohibited. If you received this e-mail in error, please notify the sender immediately and destroy the original. Any opinions contained in this message are exclusive of its author and not necessarily represent the official position of ANT.



PRÓRROGA Y ADICIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ANT-CPS-20255779 LINA YOHANA SILVA SALAMANCA	
CONSIDERACIONES	
a.	Que el 09 de abril de 2025, se suscribió Contrato Prestación de Servicios No. ANT-CPS-20255779 , entre la Agencia Nacional de Tierras – ANT y LINA YOHANA SILVA SALAMANCA , cuyo objeto corresponde a “ PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ASIGNADAS POR PARTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS ”.
b.	Que el plazo de ejecución del Contrato se estableció hasta el 30 de septiembre de 2025.
c.	Que el valor inicial del contrato se pactó en la suma de VEINTIOCHO MILLONES DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$28.019.694)
d.	Que mediante memorando interno, radicado bajo el No. 202579000424373 de fecha 26 de septiembre de 2025, LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA – EXPERTO CODIGO G3 GRADO 05 en su calidad de supervisor(a) del Contrato, solicitó al Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual de la ANT, adelantar la prórroga y adición del presente Contrato, conforme con la SOLICITUD DE MODIFICACIÓN, ADICIÓN Y/O PRORROGA DE CONTRATOS Y/O CONVENIOS , que da cuenta de los datos generales del contrato, las situaciones que motivan la modificación contractual, y de la conveniencia y oportunidad de proceder con la misma, junto con la documentación anexa que hace parte integral del presente documento.
e.	Que así las cosas, con base en la información suministrada por el supervisor del contrato, la presente prórroga y adición se registrará por las siguientes:
ESTIPULACIONES CONTRACTUALES	
1.	PRORROGAR el plazo de ejecución del Contrato, a partir del 1 de octubre de 2025, hasta el 31 de diciembre de 2025.
2.	ADICIONAR el valor total del contrato en la suma de CATORCE MILLONES NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS MCTE (\$14.009.847).
3.	FORMA DE PAGO: El valor de la presente adición se pagará de la siguiente manera: a. TRES (03) mensualidades vencidas, iguales y sucesivas conforme a los honorarios mensuales por los meses de octubre a diciembre de 2025, cada una por la suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$4.669.949) incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, y se harán previa entrega del informe de actividades recibo a satisfacción del supervisor del contrato, factura (cuando aplique) y comprobante de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (para los casos de riesgo 4 y 5 la ANT realizará el pago a la ARL).
4.	La presente adición y prórroga, se encuentra amparada en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 425 de 2025, expedido por la Subdirección Administrativa y Financiera de la Agencia con cargo al rubro presupuestal: - C-1704-1100-25-10106A-1704049-02 / 100%
5.	MODIFICAR EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO: El valor total del contrato de prestación de servicios será hasta por la suma de CUARENTA Y DOS MILLONES VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE (\$42.029.541).



6.	Que EL(A) CONTRATISTA , manifiesta bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado por la aprobación de este documento, no encontrarse incurso/a en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legal para celebrar la presente modificación y afirma no encontrarse incluido/a en los boletines emitidos por la Contraloría General de la República, por declaratoria de responsabilidad fiscal debidamente ejecutoriada.
7.	Las demás disposiciones del CONTRATO y las modificaciones a que haya tenido a lugar, que no sean contrarias a lo previsto en el presente documento, continuarán vigentes.
8.	Las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente documento que es parte integral del contrato.
9.	La presente modificación requiere para su perfeccionamiento la firma electrónica de las partes a través de la plataforma SECOP II y para la ejecución de la modificación de la garantía y la expedición del registro presupuestal.

Elaboró: Yeiner David Hernandez – Abogada GIT Gestión Contractual

Revisó: Hernando José Vásquez Benavides - Abogado GIT Gestión Contractual

Aprobó: David Esneyder Aguilera Peralta – Coordinador GIT para la Gestión Contractual – Coordinador GIT para la Gestión Contractual

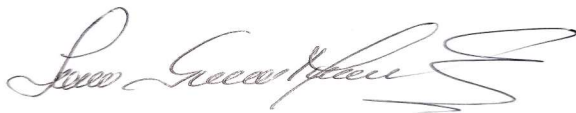
Bogotá D.C, 17 de marzo de 2025

Doctor
JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Director General
Agencia Nacional de Tierras

Asunto: Aceptación Nombramiento

Yo LUZ STELLA NOEÑA GUEVARA identificada como aparece al pie de mi firma y de acuerdo con lo señalado en los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.5.1.7 del Decreto 1083 de 2015, manifiesto mi aceptación al empleo de libre nombramiento y remoción denominado EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 05, nivel asesor, perteneciente a la DIRECCIÓN GENERAL en la Agencia Nacional de Tierras –ANT.

Cordialmente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Luz Stella Noeña Guevara', with a stylized flourish at the end.

LUZ STELLA NOEÑA GUEVARA
CC.No. 40.771.835 de Florencia.

ACTA DE POSESIÓN No. 013

FECHA: 17 MAR : 2025

En virtud de lo dispuesto en la Resolución No. 202561000552716 de fecha 13 de marzo de 2025 "Por medio del cual se hace un nombramiento ordinario en la Agencia Nacional de Tierras - ANT" en la ciudad de Bogotá D.C, se presentó la Doctora LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA identificada con la cédula de ciudadanía número 40.771.835 expedida en la ciudad de Florencia, con el fin de tomar posesión del cargo de Libre Nombramiento y Remoción denominado EXPERTO CODIGO G3 GRADO 05 perteneciente a la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras – ANT, en el cual fue nombrada.

Quien presto el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política de Colombia.

El cual manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de los empleos públicos.

Así mismo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 648 de 2017, declaro bajo la gravedad de juramento, no tener conocimiento de procesos pendientes de carácter alimentario o que cumplirá con sus obligaciones de familia.

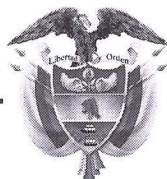
En constancia de lo expresado, se firma por:



EL (LA) POSESIONADO (A)



JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Director General



Libertad y Orden

AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS – ANT
RESOLUCIÓN No. *202561000552716* con Fecha 2025-03-13

"Por medio del cual se hace un nombramiento ordinario en la Agencia Nacional de Tierras - ANT"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT

En uso de las facultades legales y en especial las que le confiere la Ley 909 de 2004, el Decreto Ley No. 2363 de 2015, el Decreto No. 419 de 2016 modificado y adicionado por el Decreto 694 de 2020, el Decreto No. 1083 de 2015 modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017, y modificado a su vez por el Decreto 770 de 2021 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 23 del artículo 11 del Decreto Ley No. 2363 de 2015, establece como función del Despacho de la Dirección General: *"Dirigir la administración del talento humano de la Agencia, distribuir los empleos de la planta de personal de acuerdo con la organización interna y las necesidades del servicio y ejercer la facultad nominadora, con excepción de los que corresponda a otra autoridad"*

Que mediante el Decreto No. 419 del 7 de marzo de 2016, se establece la planta de personal de la Agencia Nacional de Tierras – ANT, modificada por el Decreto 694 de 2020.

Que el artículo 5º de la Ley 909 de 2004, determinó la clasificación de los empleos públicos y en su numeral 2º literal b), señaló que serán empleos de libre nombramiento y remoción aquellos cuyo ejercicio implica especial confianza, que tienen asignadas funciones de asesoría institucional, asistenciales o de apoyo, que estén al servicio directo o inmediato del Presidente, Director o Gerente General de las entidades de la Administración Descentralizada de Nivel Nacional.

Que el artículo 2.2.5.3.1 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017 y modificado a su vez por el Decreto 770 de 2021 dispone: *"Provisión de las vacancias definitivas. Las vacantes definitivas en empleos de libre nombramiento y remoción serán provistas mediante nombramiento ordinario o mediante encargo, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del cargo. (...)".*

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.13.2.3 del Decreto 1083 de 2015, el órgano técnico o la entidad encargada de verificar las competencias laborales indicarán al nominador si el candidato a ocupar el empleo de libre nombramiento y remoción cumple con las competencias requeridas y se ajusta al perfil del cargo, una vez efectuada la evaluación de las competencias laborales y previo al nombramiento discrecional por parte de la autoridad nominadora, la hoja de vida del aspirante deberá ser publicada durante (3) días calendario en las páginas web tanto de la entidad a la cual pertenezca el cargo, como en la del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República.

Que la profesional LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA identificada con la cédula de ciudadanía número 40.771.835 expedida en la ciudad de Florencia, cumple con los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales vigente, para ocupar el cargo de libre nombramiento y remoción denominado EXPERTO, CÓDIGO G3 GRADO 5, nivel Asesor, perteneciente a la Dirección General en la Agencia Nacional de Tierras – ANT, conforme a la ficha de cumplimiento de requisitos mínimos, proyectada y revisada por la Subdirección de Talento Humano de la ANT; así mismo, obtuvo un resultado satisfactorio en la prueba realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, razón por la cual su hoja de vida se publicó en la página web de la Presidencia de la República como en la de la Agencia Nacional de Tierras ANT.

Que, en mérito de lo expuesto, este despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar con carácter ordinario a la profesional LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA identificada con la cédula de ciudadanía número 40.771.835 expedida en la ciudad de Florencia, en el empleo de libre nombramiento y remoción denominado EXPERTO, CÓDIGO G3 GRADO 5, nivel Asesor, perteneciente a la Dirección General -ANT en la Agencia Nacional de Tierras – ANT.

RESOLUCIÓN No. 202561000552716 del 2025-03-13 Hoja N° 2

"Por medio del cual se hace un nombramiento ordinario en la Agencia Nacional de Tierras - ANT"

ARTÍCULO SEGUNDO. El nombramiento realizado en el artículo primero de la presente Resolución surtirá efectos fiscales a partir de la fecha de posesión del servidor.

ARTÍCULO TERCERO. Las funciones que cumplirá el servidor serán las establecidas en las páginas 4 a la 6 de la Resolución No. 202461006438686 del 13 de diciembre de 2024 y sus adiciones y/o modificaciones, según corresponda para el empleo.

ARTÍCULO CUARTO. Comunicar el presente acto administrativo a la LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA identificada con la cédula de ciudadanía número 40.771.835 expedida en la ciudad de Florencia, conforme a los parámetros establecidos en la Ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes.

ARTÍCULO QUINTO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., el 2025-03-13

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Director General



Aprobó: Angela Lorena Ortiz Rosero - Secretaria General
Revisó: Álvaro Patiño Montoya – Subdirector de Talento Humano
Proyectó: Diana M Montoya Moreno – Contratista STH

	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
					24	4	2025
I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
		ANT-CPS-20255779					
OBJETO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ASIGNADAS POR PARTE DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS					
VALOR:		\$	28.019.694	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		23/04/2025	
II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
No. RP		287225					
FECHA RP		24/04/2025					
III. AFILIACIÓN ARL							
ARL		ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA		
		POSITIVA	23/04/2025		24/04/2025		
IV. ACTA							
Se reunieron:							
DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA					
	CARGO	LIDER UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL AMAZONÍA					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	40771835			
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	40692752			
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA					
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NO APLICA			
En Bogotá D.C. a los 24 días del mes 4 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 INICIACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACION	DÍA	MES	AÑO
	24	4	2025		30	9	2025
Para constancia firma por quienes intervinieron:							
							
SUPERVISOR				CONTRATISTA			

 Agencia Nacional de Tierras	FORMA	FORMA PARA CALCULO DE LA PROPORCIONALIDAD EN PRIMERAS CUENTAS	CODIGO	GEFIN-F-028
	ACTIVIDAD	GESTION DE EGRESOS	VERSION	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	25/02/2025

Número del Contrato	ANT-CPS-20255779	
Nombre del Contratista	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA	
Documento de Identificación	40692752	
Dirección, Subdirección, UGT u Oficina a la que pertenece	UGT-Caquetá	
Valor Inicial del Contrato	\$ 28.019.694	
Valor Honorarios del mes	\$ 4.669.949	
Valor inicial primer pago (según minuta)	\$ 4.669.949	
Valor Honorario por día	\$ 155.665	
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)	24-abr-25	
Fecha de finalización del contrato	30-sep-25	
Días a pagar primer mes	7	
Calculo primer pago ajustado	\$ 1.089.655	
Valor reducción contrato	\$ 3.580.294	
Valor Total del Contrato Ajustado	\$ 24.439.400	
Numero RP	287225	
Valor Inicial RP	\$ 28.019.694	
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$ 28.019.694
Rubro Presupuestal	N/A	\$ 0
Reducción RP	\$ 3.580.294	
Rubro Reducido	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$ 3.580.294
Rubro Reducido	N/A	\$ 0
Valor RP Final	\$ 24.439.400	
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	\$ 24.439.400
Valor rubro presupuestal	N/A	\$ 0

Firma del Supervisor del contrato	
Nombre del supervisor del contrato	LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA
Cargo del Supervisor del contrato	Experto Código G3 Grado 5



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

LINA YOHANA SILVA SALAMANCA

C.C 40.692.752

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 18 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Código: 761910197000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	24/03/2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, LINA YOHANA SILVA SALAMANCA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 40.692.752, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

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

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD
DARA MARIA YARA SILVA	HIJA	4
ABY MARIA YARA SILVA	HIJA	8
LIAA MARIA YARA SILVA	HIJA	8

- 1.1. Declaro que mi cónyuge, WILSON YARA MEDINA identificado con la C.C. No. 17.652.798 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 ☒

- **El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) _____
- **El crédito ha sido otorgado a ambos 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 Artículo 8) _____

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

SI ☐ NO ☒

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

SI ☐ NO ☒

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



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	24/03/2023

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.	ALCALDIA LA MONTAÑITA	153-CDPP-2025	\$4.300.000
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 Florencia, 31 del mes de octubre de 2025

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No.40.692.752 de San Vicente



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	24/03/2023

PANTALLAZO SECOP

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
6346003	ANT-CPS-20255779	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	Entidad Estatal	24/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA	42.029.541 COP	En ejecución	Detalle
6646193	153-CDPP-2025	MUNICIPIO DE LA MONTAÑA CAQUETA	Entidad Estatal	4/08/2025 7:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA	23.500.000 COP	En ejecución	Detalle



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**



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

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

56808423

NUIP **1.215.966.903**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E Q J

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

REGISTRADURIA DE FLORENCIA MEDILASER CLINICA - COLOMBIA - CAQUETA -

Datos del inscrito

Primer Apellido **YARA** Segundo Apellido **SILVA**

Nombre(s) **ABY MARIA**

Sexo (en letra) **FEMENINO** O **POSITIVO**

Año **2017** Mes **ENE** Día **04**

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

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo **13865584-0:.....**

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SILVA SALAMANCA LINA YOHANA

Documento de identificación (Clase y número) **CC 40.692.752** **Nacionalidad** **COLOMBIA**

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

YARA MEDINA WILSON

Documento de identificación (Clase y número) **CC 17.652.798** **Nacionalidad** **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SILVA SALAMANCA LINA YOHANA

Documento de identificación (Clase y número) **CC 40.692.752** **Firma**

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

Año **2017** Mes **ENE** Día **10**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS - REGI

Reconocimiento notario

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma **Nombre y firma**

ESPCIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es fiel copia tomada del original

Se expide a solicitud del interesado

Fecha **26 JUL 2017**

Valido para:

Registrador del Estado Civil

LITOGRAFIA DINAMICA



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP 1.215.966.904

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 56808424

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código E Q J

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

REGISTRADURIA DE FLORENCIA MEDILASER CLINICA - COLOMBIA - CAQUETA -

Datos del inscrito

Primer Apellido YARA Segundo Apellido SILVA

Nombre(s) LIAA MARIA

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes ENE Día 04 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 13865583-3

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

SILVA SALAMANCA LINA YOHANA

Documento de identificación (Clase y número) CC 40.692.752 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

YARA MEDINA WILSON

Documento de identificación (Clase y número) CC 17.652.798 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos

SILVA SALAMANCA LINA YOHANA

Documento de identificación (Clase y número) CC 40.692.752 Firma

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

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2017 Mes ENE Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza NOHORA SABEL ORTEGA ARIAS - REGI

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es fiel copia tomada del original

Se expide a solicitud del interesado

Fecha: 11 ENE 2017

Valido para: Registrador del Estado Civil



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRADURA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO



58304415

NUIP 1.117.945.773

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 9 K

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

NOTARIA 1 FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido YARA..... Segundo Apellido SILVA.....
Nombre(s)

DARA MARIA.....

Fecha de nacimiento Año 2020 Mes JUN Día 25 Sexo (en letras) FEMENINO..... Grupo sanguíneo A..... Factor RH POSITIVO.....

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... Número certificado de nacido vivo 15819255-6.....

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos SILVA SALAMANCA LINA YOHANA.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 40.692.752..... Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos YARA MEDINA WILSON.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 17.652.798..... Nacionalidad COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos YARA MEDINA WILSON.....

Documento de identificación (Clase y número) CC 17.652.798.....

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 Año 2020 Mes JUL Día 08
Nombre y firma del funcionario que autoriza WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
Nombre y firma.....

Reconocimiento paterno
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento.....
Firma..... Nombre y firma.....

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



* 58304415 *

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		40692752		NÚMERO PLANILLA:		4626219094		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		octubre AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE		TELÉFONO:		4369764		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		CRA 14 ESTE N 12B 09		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994382145					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		SUCURSAL		002 - CONTRATO 2													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		NO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800
SUBTOTALES:										\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

LINA YOHANA SILVA SALAMANCA CC 40692752 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	900948953
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-10-01	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	3	Código Actividad Económica	3722001
Fecha de Inicio del Contrato	2025-10-01	Fecha Fin del Contrato	2025-12-31
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 5 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov