



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:	12/4/2025 2:41:23 PM
Pago No:	8	Total de Pagos	9

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA	Identificación:	40692752	Telefono de contacto:	
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:	NOVIEMBRE	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_1886617_639003705402844327.pdf
2. Apoyar con la recopilación de información para dar trámite a los PQRSD solicitados a la Unidad de Gestión Territorial.	De acuerdo con la directriz impartida por la Directora de la UGT Amazonia, se continúa brindando acompañamiento en el marco del plan de contingencia desde el 26/09/2025 hasta la fecha, con el propósito de prestar el servicio de atención al ciudadano en la gestión de PQRSD. Asimismo, se elaboró y presentó el segundo reporte correspondiente al punto de atención al ciudadano.	Anexo_1886618_639003705767822368.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 (47) cuarenta y siete, 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_1886619_639003706367255422.pdf
4. Apoyar el seguimiento a los informes emitidos por los equipos profesionales de la Unidad de Gestión Territorial.	El día 27 de noviembre se solicitó al compañero Miguel Salguero su colaboración para la entrega de los expedientes que tenía a cargo, con el fin de realizar el respectivo proceso de cargue en Orfeo. El día 27 de noviembre se entregó a la compañera Yesica yate la entrega parcial en formato Excel de los expedientes subidos a Orfeo.	Anexo_1886620_639003768909335880.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 19 de noviembre 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. El día 20 de noviembre de 2025, a las 2:00 pm, se llevo a cabo reunión mediante la plataforma teams sobre el cargue de documentos Controles de Seguridad de la Información en la ANT – UGT CAQUETA y seguimiento del proceso por parte del profesional Manuel Gilberto Gonzales. El día 27 de noviembre de 2025, a las 10:25 am, se llevo a cabo reunión mediante la plataforma teams. Se habla sobre fortalecer nuestras capacidades para garantizar una atención digna a la ciudadanía de la UGT CAQUETA Se ha brindado apoyo en el Punto de Continuidad de apoyo al plan de contingencia en el punto de atención al ciudadano, con el objetivo de dar continuidad de los procesos; se ha prestado el servicio en la caracterización para la postulación de ciudadanos al acceso o titulación de tierras, verificación, consulta y asesorías del estado de los tramites que se ofertan mediante la ANT y con relación a los expedientes.	Anexo_1886621_6390037689858428970.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA
--	-----------------------------

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 1996



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 \$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 X Corriente , número 84736473509 del banco BANCOLOMBIA.

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	\$29,109,349.00 -
Saldo Actual:	\$9,339,898.00 -

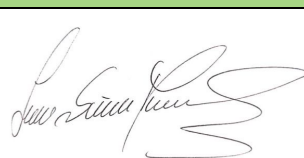
VALOR A PAGAR:	\$4,669,949.00 -
Menos este pago:	\$4,669,949.00 -

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
\$4,669,949.00 -	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	87.85%
---	--------

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:	

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.





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 regirá 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 SECOPII 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,



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.

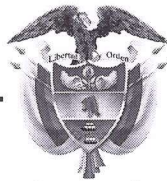
En constancia de lo expresado, se firma por:



EI (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.

7

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: Ángela 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 <u>24</u> días del mes <u>4</u> de 20 <u>25</u> 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
	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 X

- 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 X


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

SI ___ NO X

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

- Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.
- 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, 30 del mes de Noviembre 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

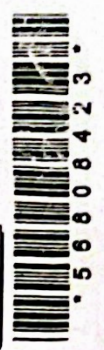




ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **56808423**

NUIP **1.215.966.903**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina						
Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	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 letras) FEMENINO.....	
Estatus 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 13865584-0:.....
---	---

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 <i>[Firma]</i>

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 E N E Día 10	Nombre y firma del funcionario que autoriza <i>[Firma]</i> NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS - REGI
--	--

Reconocimiento paterno <i>[Firma]</i> Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento <i>[Firma]</i> 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: <i>[Firma]</i>
Registrador del Estado Civil

- 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**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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: **O** 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: *[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 SABEL ORTEGA ARIAS - REGI**

Reconocimiento paterno: Firma: *[Firma]* Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: **Sabado**

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: *[Firma]*
Registrador del Estado Civil

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS



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

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento a/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 (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección): COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **Número certificado de nacido vivo**

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... 15819255-6.....

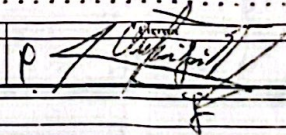
Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

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.....


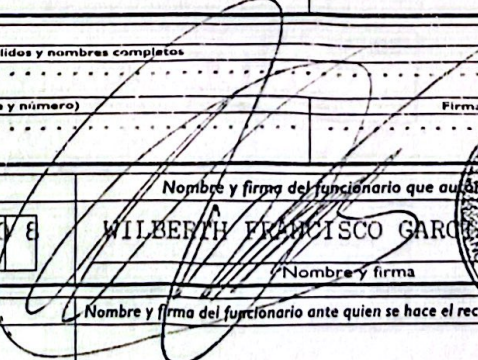
Datos primer testigo

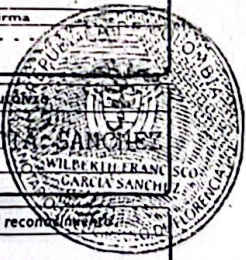
Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción **Nombre y firma del funcionario que autoriza**

Año 2020 Mes JUL Día 08 WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ




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

Firma: Nombre y firma:

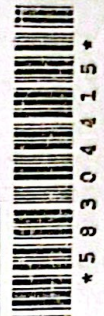
ESPACIO PARA NOTAS

.....

.....

.....

.....



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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:	4626854989	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	IBAGUE DEPARTAMENTO:	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA	TOLIMA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 14 ESTE N 12B 09	TELÉFONO:	4369764	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994716950
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/18		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO 2				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO				

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	\$ 0	\$ 300.800	
SUBTOTALES:											\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800	\$ 0	\$ 300.800

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	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	
SUBTOTALES:											\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	

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	\$ 0	\$ 45.800	\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800		
SUBTOTALES:											\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU								
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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
1	CC 40692752	SILVA SALAMANCA LINA YOHANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.880.000				NO																230301-PORVENIR	30	1.880.000	\$ 300.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 300.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.880.000	\$ 235.000	\$ 0	\$ 235.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.880.000	40692752	\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 581.600

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 prórroga 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