Libertad y Orden

AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS – ANT

RESOLUCIÓN No. *20246100518584 6* con Fecha 2024-08-08

"Por la cual se hace un nombramiento ordinario"

EL DIRECTOR GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS

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, el Decreto No. 1083 de 2015, modificado y adicionado por el Decreto No. 648 de 2017 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 23 del artículo 11° del Decreto Ley 2363 de 2015, dispuso como función del Despacho del Director 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 5° de la Ley 909 de 2004, determinó la clasificación de los empleos públicos y en su numeral 2° 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 en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, para verificar las capacidades y competencias laborales de la persona aspirante al cargo, el Departamento Administrativo de la Función Pública como Entidad experta en la selección de personal, avala y expide el resultado satisfactorio para su nombramiento; posterior a esta etapa y en aplicación del principio de transparencia, la hoja de vida del aspirante se publica durante (3) días en la página web de la Presidencia de la República y de la Agencia Nacional de Tierras.

Que el señor **DAMIAN ALFANSO MARAÑON ROMERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.082.860.787, cumple con los requisitos exigidos en el Manual de Funciones y Competencias Laborales para ocupar el cargo de libre nombramiento y remoción denominado Experto Código G3 Grado 05 de la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras; asimismo, obtuvo un resultado satisfactorio en la prueba realizada por Función Pública, razón por la cual su hoja de vida se publicó tanto en la página web de la Presidencia de la República como en la de la Agencia Nacional de Tierras.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar con carácter ordinario al señor **DAMIAN ALFANSO MARAÑON ROMERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.082.860.787, en el empleo denominado Experto Código G3 Grado 05 de la Dirección General de la Agencia Nacional de Tierras.

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 2 a la 4 de la Resolución No. 202461002495876 del 10 de abril de 2024 y sus adiciones y/o modificaciones, según corresponda para el empleo.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., el 2024-08-08

JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Director General

JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Firmado digitalmente por JUAN FELIPE HARMAN ORTIZ
Fecha: 2024.08.08 17:46:59 -05'00'

Aprobó: Angela Lorena Ortiz Rosero – Secretaria General
Revisó: Glenis Astrid Medina Velásquez – Subdirectora de Talento Humano
Proyectó: Carola Fernanda Sánchez Castañeda, Gestor STH

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

FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA		
Día	**Mes**	**Año**
16	10	2025

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-202510891		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 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:	$ 21.607.134	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	15/10/2025

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	586925
FECHA RP	16/10/2025

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	**ASEGURADORA**	**FECHA AFILIACIÓN**	**FECHA INICIO COBERTURA**
	POSITIVA	15/10/2025	15/10/2025

IV. ACTA

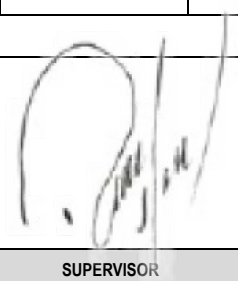
Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	**NOMBRE**	DAMIAN ALFONSO MARAÑON ROMERO		
	CARGO	LIDER UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL CARIBE		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	1082860787
DATOS DEL CONTRATISTA	**NOMBRE/RAZÓN SOCIAL**	ALBERTO FABIO PABON GIL		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	85153173
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	**NÚMERO IDENTIFICACIÓN**	0

En Bogotá D.C. a los 16 días del mes 10 de 20 25 se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:

FECHA DE INICIACIÓN	**DÍA**	**MES**	**AÑO**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
	16	10	2025		31	12	2025

Para constancia firma por quienes intervinieron:





SUPERVISOR	**CONTRATISTA**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85153173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBERTO FABIO PABON GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRR 17 B # 8- 88 BARRIO LOS ALMENDROS	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4633283245**			TIPO DE PLANILLA:			N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	12						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1976120520		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7995386067			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/11/14		

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	$ 181.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 181.400	$ 1.400	$ 182.800
SUBTOTALES:										**$ 181.400**	**$ 1.400**	**$ 182.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 141.700	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 141.700	$ 1.100	$ 0	$ 142.800
SUBTOTALES:													**$ 141.700**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 142.800**

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	$ 27.600	$ 27.600	$ 300	$ 0	$ 27.900
SUBTOTALES:									**$ 27.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 27.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 85153173	PABON GIL ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.480.000				NO	15						A										230301-PORVENIR	16	$ 789.334	$ 126.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 126.300	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 789.334	$ 98.700	$ 0	$ 98.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 789.334	85153173	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 85153173	PABON GIL ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.605.000				NO	15						C										230301-PORVENIR	16	$ 1.922.667	$ 307.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 307.700	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 1.922.667	$ 240.400	$ 0	$ 240.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 1.922.667	85153173	$ 46.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 85153173	PABON GIL ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.605.000				NO	15						R										230301-PORVENIR	0	$ 1.133.333	$ 181.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 181.400	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 1.133.333	$ 141.700	$ 0	$ 141.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 1.133.333	85153173	$ 27.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 353.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85153173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBERTO FABIO PABON GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRR 17 B # 8- 88 BARRIO LOS ALMENDROS	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7995386067**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1928919298	

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	$ 126.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 126.300	$ 0	$ 126.300
SUBTOTALES:										**$ 126.300**	**$ 0**	**$ 126.300**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 98.700	$ 0	$ 0	$ 98.700
SUBTOTALES:													**$ 98.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 98.700**

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	$ 19.300	$ 19.300	$ 0	$ 0	$ 19.300
SUBTOTALES:									**$ 19.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 85153173	PABON GIL ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.480.000				NO	15																230301-PORVENIR	16	$ 789.334	$ 126.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 126.300	EPS002-SALUD TOTAL	16	$ 789.334	$ 98.700	$ 0	$ 98.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 789.334	85153173	$ 19.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 244.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85153173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBERTO FABIO PABON GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRR 17 B # 8- 88 BARRIO LOS ALMENDROS	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995390412**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1963488397		

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	$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.000	$ 0	$ 461.000
SUBTOTALES:										**$ 461.000**	**$ 0**	**$ 461.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 360.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.200	$ 0	$ 0	$ 360.200
SUBTOTALES:													**$ 360.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 360.200**

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	$ 70.200	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 70.200
SUBTOTALES:									**$ 70.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 85153173	PABON GIL ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.480.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.881.000	$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 461.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.881.000	$ 360.200	$ 0	$ 360.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.881.000	85153173	$ 70.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 891.400

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85153173
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALBERTO FABIO PABON GIL
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRR 17 B # 8- 88 BARRIO LOS ALMENDROS	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7996828438**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2006285506

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	$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 461.000	$ 0	$ 461.000
SUBTOTALES:										**$ 461.000**	**$ 0**	**$ 461.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 360.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.200	$ 0	$ 0	$ 360.200
SUBTOTALES:													**$ 360.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 360.200**

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	$ 70.200	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 70.200
SUBTOTALES:									**$ 70.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 70.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN									SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 85153173	PABON GIL ALBERTO FABIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.881.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.881.000	$ 461.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 461.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.881.000	$ 360.200	$ 0	$ 360.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.881.000	85153173	$ 70.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 891.400

Planilla Pagada

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

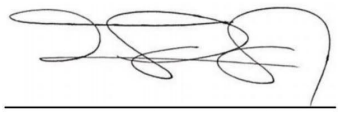
Que nuestro(a) cliente ALBERTO FABIO PABON GIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 85,153,173 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 517099016 aperturada el 26 de febrero de 2013 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 18 de diciembre de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0517099016
Cuenta de 16 dígitos:	0517000200099016
Cuenta de 20 dígitos:	00130517000200099016

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, **ALBERTO FABIO PABÓN GIL**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **85153173** expedida en Santa Marta – Magdalena, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

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

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

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

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

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

SI___NO **X**

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

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

SI___NO **X**

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

SI___NO **X**

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

SI___NO **X**

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

4. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

   - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que (marque con una X): SI NO (**X)** estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

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

La presente manifestación se firma en la ciudad de Santa Marta-Magdalena a los 31 días del mes de Diciembre del 2025.

Atentamente,

Firma del Contratista

C.C No. 85'153.173 Santa Marta.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Alberto Fabio Pabón Gil

C.C 85.153.173

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de diciembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765757787000