

	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:	12/19/2025 10:35:09 AM
Pago No:	9	Total de Pagos	9	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	LINA YOHANA SILVA SALAMANCA			Identificación:	40692752
Naturaleza:	Persona Natural		X	Telefono de contacto:	
	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:	DICIEMBRE	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_1934374_639016688272659952.pdf
2. Apoyar con la recopilación de información para dar trámite a los PQRSD solicitados a la Unidad de Gestión Territorial.	De acuerdo a la directriz establecida por la directora de la UGT AMAZONIA, se continua adelantando el acompañamiento de acuerdo al plan de contingencia desde el día 26/09/2025 a la fecha en curso, con el fin de prestar el servicio de atención al ciudadano en el tramite de PQRSD. Se generó el segundo reporte del punto de atención al ciudadano.	Anexo_1934375_639016698523175695.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 (16) 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_1934376_639016700407534001.pdf
4. Apoyar el seguimiento a los informes emitidos por los equipos profesionales de la Unidad de Gestión Territorial.	El día 05 de diciembre se envió el listado preliminar de sige ala compañera Yesika Yate Dias se solicitó, con el fin de realizar el respectivo proceso de cargue en Orfeo. 1. El día 05 de diciembre se, solicito al contratista Jhon Hemil Correa Vargas el formato GINFO-F-007 – Cruce de Información Geográfica, requerido para efectuar el correspondiente cargue de la información en el sistema ORFEO El día 17 de diciembre se entrego a la compañera Yesica yate la entrega listado ya terminado en formato Excel de los expedientes subidos a Orfeo. El día 05 de diciembre se solicitó al contratista Daniel Alberto Correa Vargas el formato GINFO-F-007 – Cruce de Información Geográfica, requerido para efectuar el correspondiente cargue de la información en el sistema ORFEO. El día 17 de diciembre, se solicitó de manera respetuosa a la líder jurídica Maria Valentina Rubiano Rojas la creación del expediente para los siguientes usuarios ya que realizo la búsqueda en SIT con la cedula y no arrojo ningún número de expediente. El día 17 de diciembre se solicitó formato F007 a la contratista Paula Andrea Vargas El día 18 de diciembre se envió las matrices de los cargues a orfeo y HCI, a la fecha del 18 de diciembre de 2025	Anexo_1934377_639016719673190429.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 09 de diciembre de 2025, se llevo a cabo reunión mediante la plataforma teams sobre la transparencia y ética publica de la ANT 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_1934378_639016721731461261.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 1999



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	\$33,779,298.00 -
Saldo Actual:	\$4,669,949.00 -

VALOR A PAGAR:	\$4,669,949.00 -
Menos este pago:	\$0.00 -

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

% de ejecución financiera del contrato / convenio:	100.00%
--	---------

AUTORIZACIÓN DE PAGO

ANEXOS			
Persona natural		Persona Jurídica	
Aporte a pensión	X	Parafiscales	
Aporte a salud	X	RUT (primer pago y/o actualización)	
Aporte ARL	X	Entrada al almacén	
Producto(s) - Entregable (s)		Factura	
Informe (s) Adicional (es)		Producto(s) - Entregable (s)	
		Informe (s) Adicional (es)	

SUPERVISOR 1		SUPERVISOR 2	
Firma:		Firma:	
Nombre:	LUZ STELLA NOREÑA GUEVARA	Nombre:	
No. Identificación:	40771835	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	





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



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 Lideres 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.

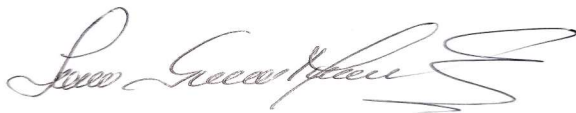
Bogotá D.C, 17 de marzo de 2025

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.

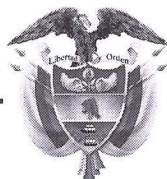
En constancia de lo expresado, se firma por:



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: 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 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 Diciembre 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 público

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

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 SABEL ORTEGA ARIAS - REGI

ESPACIO PARA NOTAS



- 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.....

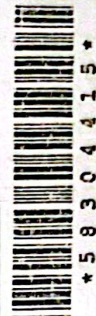
Fecha de inscripción Año 2020 Mes JUL Día 08
Nombre y firma del funcionario que autoriza WILBERT FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
Nombre y firma.....

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 -



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

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

TOTAL PAGADO:	\$ 581.600
----------------------	-------------------

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 O RAZÓN SOCIAL:		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre 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):		2025/11/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994716950					
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

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	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	
SUBTOTALES:													\$ 235.000	\$ 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	\$ 45.800	\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800
SUBTOTALES:									\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU														
									ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS			INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	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

TOTAL PAGADO: \$ 581.600

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

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	\$ 235.000		\$ 0		\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 235.000	\$ 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	\$ 45.800	\$ 45.800	\$ 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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	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
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

TOTAL PAGADO:	\$ 581.600
----------------------	-------------------

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:		4619914380		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA YOHANA SILVA SALAMANCA				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE	DEPARTAMENTO:		TOLIMA		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES septiembre AÑO	
DIRECCIÓN:		CRA 14 ESTE N 12B 09	TELÉFONO:		4369764		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994134787	
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act									
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		002 - CONTRATO 2									
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
SUBTOTALES:										\$ 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	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	
SUBTOTALES:													\$ 235.000	\$ 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	\$ 45.800	\$ 45.800	\$ 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	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	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
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

TOTAL PAGADO: \$ 581.600

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:		4619913678		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE		TELÉFONO:		4369764		DÍAS DE MORA:		0		agosto AÑO		agosto AÑO					
DIRECCIÓN:		CRA 14 ESTE N 12B 09		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993871004					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		002 - CONTRATO 2													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL		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

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	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	
SUBTOTALES:													\$ 235.000	\$ 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	\$ 45.800	\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800
SUBTOTALES:									\$ 45.800	\$ 0	\$ 0	\$ 45.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU															
									ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS			INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE					ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 40692752	SILVA SALAMANCA LINA YOHANA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.720.000			NO							01-30											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

TOTAL PAGADO:

\$ 581.600

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:		4614905189		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE		TELÉFONO:		4369764		DÍAS DE MORA:		0		julio AÑO		2025					
DIRECCIÓN:		CRA 14 ESTE N 12B 09		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/29		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993459597					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		001 - OTRO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL																	
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	\$ 298.900	\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 298.900		\$ 0		\$ 298.900	
SUBTOTALES:														\$ 298.900		\$ 0		\$ 298.900	

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:		4607200129		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		junio 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):		2025/06/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992887131					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		001 - OTRO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL		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	\$ 298.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 298.900	\$ 0	\$ 298.900
SUBTOTALES:										\$ 298.900	\$ 0	\$ 298.900

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	\$ 233.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 233.500	\$ 0	\$ 0	\$ 233.500	
SUBTOTALES:													\$ 233.500	\$ 0	\$ 0	\$ 233.500	

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	\$ 45.600	\$ 45.600	\$ 0	\$ 0	\$ 45.600
SUBTOTALES:									\$ 45.600	\$ 0	\$ 0	\$ 45.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
										ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS			INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1	CC 40692752	SILVA SALAMANCA LINA YOHANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.868.000				NO																230301-PORVENIR	30	1.868.000	\$ 298.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 298.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.868.000	\$ 233.500	\$ 0	\$ 233.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.868.000	\$ 40692752	\$ 45.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 578.000

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:		4602691361		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		mayo AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 14 ESTE N 12B 09		TELÉFONO:		4369764		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992567344					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		001 - OTRO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		NO																	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

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:		4607195621		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		LINA YOHANA SILVA SALAMANCA		DEPARTAMENTO:		TOLIMA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		IBAGUE		TELÉFONO:		4369764		DÍAS DE MORA:		22		abril AÑO		2025					
DIRECCIÓN:		CRA 14 ESTE N 12B 09		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992887153					
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		SUCURSAL / DEPENDENCIA:		003 - OTRO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:		SUCURSAL																	
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	\$ 79.800	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 79.800	\$ 1.200	\$ 81.000	
SUBTOTALES:													\$ 79.800	\$ 1.200	\$ 81.000	

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT
Tipo y Numero de Documento	NI - 900948953

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/10/01	Fecha inicio contrato	2025/10/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3722001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 19 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC19122025L40692752S1650338**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

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

