MEMORANDO

Bogotá D.C ., 2026-09-17 15:10

Al responder cite este Nro.
202631000472523

PARA: **[CARLOS ALBERTO RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ,]**,
Coordinador del Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual (E)

DE: **JESÚS HORACIO PARRAGA APONTE,**
Subdirector de Seguridad Jurídica (E)

ASUNTO: Alcance Solicitud de cesión del contrato de prestación de servicios No. ANT-CPS-20267805 de LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR

Respetado Dr. Carlos:

En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. ANT-CPS-20267805, suscrito entre la Agencia Nacional de Tierras y LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR, el cual tiene por objeto la "*Prestar servicios profesionales orientados al fortalecimiento, impulso y ejecución de las actividades derivadas de los proyectos, procesos y trámites dirigidos al cumplimiento de las funciones de la subdirección de seguridad jurídica de la Agencia Nacional de Tierras"*

Me permito dar alcance a la solicitud con radicado No. 202631000468173 Solicitud cesión del contrato de prestación de servicios No. ANT-CPS-20267805, de fecha 16 de septiembre de 2026, en el sentido de indicar que, por solicitud de la contratista, la fecha de la cesión del contrato será el 17 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

JESÚS HORACIO PARRAGA APONTE
Subdirector de seguridad jurídica (E)

Elaboró: Ana María Prieto Martínez – Contratista SSJ
Revisó: Cinthia Sánchez – Contratista SSJ

Anexos: Justificación Cesión del Contrato No ANT-CPS-20267805.

MEMORANDO

Bogotá D.C ., 2026-09-16 11:36

Al responder cite este Nro.
202631000468173

PARA: **CARLOS ALBERTO RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ,**
Coordinador del Grupo Interno de Trabajo para la Gestión Contractual (E)

DE: **JESÚS HORACIO PARRAGA APONTE**,
Subdirector de Seguridad Jurídica (E)

ASUNTO: Solicitud de cesión del contrato de prestación de servicios No. **ANT-CPS-20267805** de **LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR.**

Respetado Dr. Carlos:

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a su despacho adelantar el trámite de cesión del contrato No. **ANT-CPS-20267805**, suscrito con **LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR** identificada con cédula de ciudadanía No. **1.015.407.441**, quien prestará sus servicios profesionales hasta el día 16 de septiembre de 2026 y cuyo objeto consiste en: "*PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO, IMPULSO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LOS PROYECTOS, PROCESOS Y TRÁMITES DIRIGIDOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD JURÍDICA DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS.*"

Por lo anterior, el cesionario **NICOLAS MATEO REYES ANGARITA,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.010.119.037**, se considera que cuenta con la idoneidad y experiencia necesaria para dar continuidad sin interrupción alguna al objeto contractual.

Adjunto los soportes pertinentes con el fin de poder llevar acabo el trámite del asunto.

Cordialmente,

JESÚS HORACIO PARRAGA APONTE
Subdirector de seguridad jurídica (E)

Elaboró: Paola Andrea Díaz Valderrama – Contratista SSJ
Ana María Prieto Martínez – Contratista SSJ
Revisó: Cinthia Sánchez – Contratista SSJ

Anexos: Informe final de supervisión
Justificación de cesión
Relación de Pagos
Solicitud del contratista

De: Lina Patricia Acosta Amador <lina.acosta@ant.gov.co>
Enviado: martes, 15 de septiembre de 2026 17:44
Para: Jesus Horacio Parraga Aponte <jesus.parraga@ant.gov.co>; info <info@ant.gov.co>
Cc: Cinthia Caterinne Sánchez Londono <cinthia.sanchez@ant.gov.co>; Ledys Del Carmen Villalba Vizcaino <ledys.villalba@ant.gov.co>; Johanna Ximena Rodriguez Lopez <johanna.rodriguez@ant.gov.co>; Paola Andrea Diaz Valderrama <paola.diaz@ant.gov.co>
Asunto: RE: Terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805

Cordial saludo,

Doy alcance al correo que antecede en el sentido de copiar a @info igualmente.

Cordialmente,

Lina Acosta Amador | Contratista **|**
Líder Equipo Notas Devolutivas y Registro
Subdirección de Seguridad Jurídica
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:**
Correo: Lina.acosta@ant.gov.co
Carrera 13 No. 54 – 55 | Torre SH | Piso 6 | Bogotá, Colombia.

De: Lina Patricia Acosta Amador <lina.acosta@ant.gov.co>
Enviado: martes, 15 de septiembre de 2026 15:33
Para: Jesus Horacio Parraga Aponte <jesus.parraga@ant.gov.co>
Cc: Cinthia Caterinne Sánchez Londono <cinthia.sanchez@ant.gov.co>; Ledys Del Carmen Villalba Vizcaino <ledys.villalba@ant.gov.co>; Johanna Ximena Rodriguez Lopez <johanna.rodriguez@ant.gov.co>
Asunto: Terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805

Doctor:
JESUS HORACIO PARRAGA APONTE
Subdirector de Seguridad Jurídica (E) - ANT

LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1015407441 de Bogotá, de manera atenta y respetuosa, solicito formalmente la terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805, celebrado entre la ANT y la suscrita contratista, el cual inició el 08 de julio de 2026. Así mismo, aclaro que ejecutaré mis actividades contractuales hasta el 16 de septiembre de 2026. Lo anterior debido a razones de índole personal que me impiden continuar con la ejecución de las obligaciones contractuales.

Agradezco su amable atención

Cordialmente,

Lina Acosta Amador | Contratista **|**
Líder Equipo Notas Devolutivas y Registro
Subdirección de Seguridad Jurídica
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:**
Correo: Lina.acosta@ant.gov.co
Carrera 13 No. 54 – 55 | Torre SH | Piso 6 | Bogotá, Colombia.
La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene caracter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podra 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 opinion 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.

202662003244662

No. 202662003244662 Código Web:
Fecha: 15/09/2026 19:27:30 **Folios:** 0
Remitente LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR
Anexos:
Asunto: TERMINACION ANTICIPADA Y/O CES
Agencia Nacional de Tierras

De: Lina Patricia Acosta Amador <lina.acosta@ant.gov.co>
Enviado: jueves, 17 de septiembre de 2026 10:56
Para: Jesus Horacio Parraga Aponte <jesus.parraga@ant.gov.co>; info <info@ant.gov.co>
Cc: Cinthia Caterinne Sánchez Londono <cinthia.sanchez@ant.gov.co>; Ledys Del Carmen Villalba Vizcaino <ledys.villalba@ant.gov.co>; Johanna Ximena Rodriguez Lopez <johanna.rodriguez@ant.gov.co>; Paola Andrea Diaz Valderrama <paola.diaz@ant.gov.co>; Ana Maria Prieto Martinez <ana.prieto@ant.gov.co>
Asunto: RE: Terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805

Doctor

JESÚS HORACIO PÁRRAGA APONTE
Subdirector de Seguridad Jurídica (E)
Agencia Nacional de Tierras

Respetado doctor Párraga:

Por medio del presente, me permito dar alcance al correo mediante el cual solicité formalmente la terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805.

Al respecto, aclaro que ejecutaré mis actividades y obligaciones contractuales hasta el 17 de septiembre de 2026, inclusive, y no hasta el 16 de septiembre de 2026, como se indicó inicialmente.

Las demás consideraciones expuestas en la solicitud permanecen sin modificación.

Agradezco su amable atención.

Cordialmente,

Lina Acosta Amador | Contratista **|**
Líder Equipo Notas Devolutivas y Registro
Subdirección de Seguridad Jurídica
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:**
Correo: Lina.acosta@ant.gov.co
Carrera 13 No. 54 – 55 | Torre SH | Piso 6 | Bogotá, Colombia.

De: Lina Patricia Acosta Amador <lina.acosta@ant.gov.co>
Enviado: martes, 15 de septiembre de 2026 17:44
Para: Jesus Horacio Parraga Aponte <jesus.parraga@ant.gov.co>; info <info@ant.gov.co>
Cc: Cinthia Caterinne Sánchez Londono <cinthia.sanchez@ant.gov.co>; Ledys Del Carmen Villalba Vizcaino <ledys.villalba@ant.gov.co>; Johanna Ximena Rodriguez Lopez <johanna.rodriguez@ant.gov.co>; Paola Andrea Diaz Valderrama <paola.diaz@ant.gov.co>
Asunto: RE: Terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805

Cordial saludo,

Doy alcance al correo que antecede en el sentido de copiar a @info igualmente.

Cordialmente,

Lina Acosta Amador | Contratista **|**
Líder Equipo Notas Devolutivas y Registro
Subdirección de Seguridad Jurídica
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:**
Correo: Lina.acosta@ant.gov.co
Carrera 13 No. 54 – 55 | Torre SH | Piso 6 | Bogotá, Colombia.

De: Lina Patricia Acosta Amador <lina.acosta@ant.gov.co>
Enviado: martes, 15 de septiembre de 2026 15:33
Para: Jesus Horacio Parraga Aponte <jesus.parraga@ant.gov.co>
Cc: Cinthia Caterinne Sánchez Londono <cinthia.sanchez@ant.gov.co>; Ledys Del Carmen Villalba Vizcaino <ledys.villalba@ant.gov.co>; Johanna Ximena Rodriguez Lopez <johanna.rodriguez@ant.gov.co>
Asunto: Terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805

Doctor:
JESUS HORACIO PARRAGA APONTE
Subdirector de Seguridad Jurídica (E) - ANT

LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1015407441 de Bogotá, de manera atenta y respetuosa, solicito formalmente la terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805, celebrado entre la ANT y la suscrita contratista, el cual inició el 08 de julio de 2026. Así mismo, aclaro que ejecutaré mis actividades contractuales hasta el 16 de septiembre de 2026. Lo anterior debido a razones de índole personal que me impiden continuar con la ejecución de las obligaciones contractuales.

Agradezco su amable atención

Cordialmente,

Lina Acosta Amador | Contratista **|**
Líder Equipo Notas Devolutivas y Registro
Subdirección de Seguridad Jurídica
Teléfono: + 57 (1) 5185858 **Extensión:**
Correo: Lina.acosta@ant.gov.co
Carrera 13 No. 54 – 55 | Torre SH | Piso 6 | Bogotá, Colombia.
La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene caracter confidencial y esta dirigida únicamente al destinatario de la misma y solo podra 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 opinion 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.

202662003264092

No. 202662003264092 Código Web:
Fecha: 17/09/2026 11:15:49 **Folios:** 0
Remitente LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR
Anexos:
Asunto: JF1 TERMINACION ANTICIPADA O C
Agencia Nacional de Tierras

Dependencia Solicitante	*SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD JURIDICA*
Código PABS	SSJ - 68501
Fecha	***SEPTIEMBRE de 2026***

Nota. Para el diligenciamiento de los anteriores espacios, consulte al administrador del Plan Anual de Adquisiciones de Bienes y Servicios de su dependencia o con la Oficina de Planeación.

1. Marco Legal

De conformidad con el inciso tercero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 los contratos estatales son *intuitu personae,* ya que se elige al contratista según su experiencia y nivel de formación, entre otras condiciones objetivas, las cuales se entienden como las más favorables para la administración. Por lo tanto, para ceder un contrato la entidad deberá: **i)** autorizarlo previamente siempre y cuando subsista la necesidad y el interés público perseguido con la contratación y, **ii)** asegurarse de que las condiciones que justificaron la elección del contratista se mantengan.

Por otro lado, el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, el principio de autonomía de la voluntad previsto en el artículo 32 de la Ley 80 de 1993, a su vez consagrado en el artículo 1602 del Código Civil, conforman el marco legal que sustenta la presente solicitud de cesión del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión ANT-CPS-20267805.

La Corte Constitucional ha señalado que los contratos estatales pueden ser modificados cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado. Así la posibilidad de modificación se convierte en un instrumento útil para lograr los fines propios de la contratación estatal (C-300 de 2012).

En el mismo sentido el artículo 40 de la Ley 80 de 1993 establece que: “Las estipulaciones de los contratos serán las que, de acuerdo con las normas civiles, comerciales y las previstas en esta Ley, correspondan a su esencia y naturaleza. Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales. En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración”.

Es por esto, que, por regla general, derivado del principio de mutabilidad del contrato estatal y de la autonomía de la voluntad de las entidades estatales, las partes de común acuerdo podrán modificar el contrato cuando sea necesario para lograr su finalidad y en aras de la realización de los fines del Estado, siempre y cuando no se modifique el objeto de este y se cuente con la debida justificación técnica y jurídica.

De igual manera, de conformidad con los artículos 39 y 41 de la Ley 80 de 1993, respecto de los contratos estatales no es posible afirmar que con el simple consentimiento de las partes puedan ser perfeccionados, de lo cual se colige, de manera directa, que la modificación de estos debe constar por escrito para que puedan alcanzar eficacia, existencia y validez.

Esto último, en cuanto que la modificación respecto de un acuerdo que consta por escrito debe surtir el mismo proceso que se dio para su constitución, dado que el acuerdo modificatorio está tomando el lugar del acuerdo originario y la solemnidad que se predica legalmente del segundo ha de ser exigida para el reconocimiento de eficacia, existencia y validez del primero.

2. Objeto	
2.1 Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO, IMPULSO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LOS PROYECTOS, PROCESOS Y TRÁMITES DIRIGIDOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD JURÍDICA DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS
2.2 Valor del Contrato/convenio	**OCHENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS. M/CTE($83.946.000),** Presupuesto estimado en atención a lo dispuesto por la circular de honorarios vigente, incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a quehaya lugar.
2.3 Forma de Pago/desembolso/aporte	La AGENCIA pagará al CONTRATISTA honorarios mensuales iguales **a TRECE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE ($13.991.000),** los cuales se pagarán de la siguiente forma: a. Un (1) primer pago proporcional correspondiente a los días ejecutados por el periodo comprendido entre la fecha de suscripción del acta de inicio y el último día calendario de ese mismo mes; el cual resultará de tomar la asignación mensual dividido en treinta (30) y multiplicado por los días efectivamente prestados. NOTA: Sin perjuicio de la cantidad de días que tenga el mes, el cálculo de los días efectivamente prestados, resultará de restar 30 días contables, menos los días no ejecutados.

	Para el cálculo del primer pago, se utilizará la certificación de proporcionalidad que expida aplicativo klic. b. Los siguientes cinco (5) pagos serán mensualidades vencidas, iguales y sucesivas conforme a los honorarios mensuales establecidos. PARÁGRAFO 1. Todos los pagos deberán incluir 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). Para el último pago el (la) contratista deberá entregar al supervisor del contrato, archivos digitales y/o físicos correspondientes a las actividades realizadas durante la ejecución. PARÁGRAFO 2. En caso de requerir desplazamiento en el territorio para el cumplimiento de su contrato, los gastos de viaje y transporte serán reconocidos en los porcentajes establecidos por la Agencia, conforme los procedimientos y lineamientos establecido siempre que cuente con aprobación del supervisor. PARÁGRAFO 3. Para el caso de terminación anticipada el pago se realizará proporcionalmente al número de días de servicio prestados. PARÁGRAFO 4. En todo caso, los pagos están sujetos a los desembolsos de la Dirección del Tesoro Nacional y a la correspondiente programación de PAC serán reconocidos en los porcentajes establecidos por la Agencia, conforme los procedimientos establecidos por la entidad. PARÁGRAFO 5. La Subdirección Administrativa y Financiera procederá a liberar los recursos del primer pago que queden disponibles en el registro presupuestal una vez se esté efectúe, previa solicitud del supervisor(a).
2.4 Plazo de ejecución del Contrato/Convenio	De acuerdo con el numeral 4.4. de los estudios previos, el plazo de ejecución del contrato No. ANT-CPS-20267805, será hasta el **31 del mes de diciembre del año 2026**
3. Justificación Técnica	

3.1 Descripción de la necesidad	El dia 07 de julio de 2026, la Agencia Nacional de Tierras y **LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR** suscribieron el contrato de prestación de servicios No. ANT-CPS-20267805, el cual tiene por objeto la "*PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO, IMPULSO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LOS PROYECTOS, PROCESOS Y TRÁMITES DIRIGIDOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD JURÍDICA DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS*" La contratista y **LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR** mediante solicitud de Orfeo con radicado No**. 202662003244662** de fecha 15 de septiembre de 2026 dirigido al supervisor solicitó que, . *"(…LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR, identificada con Cédula de Ciudadanía No 1015407441 de Bogotá, de manera atenta y respetuosa, solicito formalmente la terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805, celebrado entre la ANT y la suscrita contratista, el cual inició el 08 de julio de 2026. Así mismo, aclaro que ejecutaré mis actividades contractuales hasta el 16 de septiembre de 2026. Lo anterior debido a razones de índole personal que me impiden continuar con la ejecución de las obligaciones contractuales.* *Agradezco su amable atención….)"* Posteriormente la contratista LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR, realizó un alcance a la solicitud anterior, el dia 17 de septiembre de 2026 con radicado de Orfeo No. 202662003264092, indicando: *"(…Doctor* *JESÚS HORACIO PÁRRAGA APONTE* *Subdirector de Seguridad Jurídica (E)* *Agencia Nacional de Tierras* *Respetado doctor Párraga:* *Por medio del presente, me permito dar alcance al correo mediante el cual solicité formalmente la terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805.*

Al respecto, aclaro que ejecutaré mis actividades y obligaciones contractuales hasta el 17 de septiembre de 2026, inclusive, y no hasta el 16 de septiembre de 2026, como se indicó inicialmente.
Las demás consideraciones expuestas en la solicitud permanecen sin modificación.
Agradezco su amable atención…)"

La terminación anticipada y/o cesión del contrato de prestación de servicios ANT-CPS-20267805, está prevista a partir del 17 de septiembre del año en curso, pues hasta ese día la cedente cumplirá sus obligaciones contractuales.

La Agencia Nacional de Tierras, específicamente la Subdirección de Seguridad Jurídica ratifica la necesidad de contar con una persona que apoye los trámites del componente técnico de competencia de la dependencia o de la respectiva unidad de gestión territorial.

Por lo tanto, la supervisión autoriza a **LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR** a ceder el contrato No. ANT-CPS-20267805 en favor de **NICOLAS MATEO REYES ANGARITA,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.010.119.037** quien acredita la experiencia, idoneidad y el nivel de formación requerido para ejecutar cabalmente el objeto y las obligaciones contractuales sin interrupción alguna, de conformidad con el perfil establecido en los estudios previos que justificaron dicha orden de contratación.

Por las razones enunciadas se autoriza realizar la cesión del contrato de prestación de servicios profesionales No. ANT-CPS-20267805 de acuerdo con la solicitud realizada expresamente por la contratista y de conformidad con la cláusula decimoquinta de la minuta contrato, que en su tenor establece que "***DÉCIMA SEXTA. – CESIÓN: EL (LA) CONTRATISTA no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita de LA AGENCIA. Si EL (LA) CONTRATISTA es objeto de fusión, escisión o cambio de control, LA AGENCIA está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, EL (LA) CONTRATISTA se obliga a informar oportunamente a LA AGENCIA de esta y solicitar su consentimiento.***".

La cesión del contrato No. ANT-CPS-20267805 se realizará en favor de **NICOLAS MATEO REYES ANGARITA** (cesionario), identificado con cédula de ciudadanía No. **1.010.119.037**,

quien ejecutará el contrato a partir del día 17 de septiembre de los corrientes y responderá por el cumplimiento de las obligaciones y actividades asignadas.

A la fecha, el balance económico del contrato es el siguiente:

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del contrato	$ 83.946.000
Reducción No. 1	$ 3.264.567
Valor total	$ 80.681.433
VALOR PAGADO AL CEDENTE (CORRESPONDIENTE AL MES DE JULIO DE 2026, de acuerdo a la relación de pagos de SIIF)	$ 10.726.433
VALOR PENDIENTE POR PAGAR A FAVOR DEL CEDENTE (CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO Y A LOS DIAS DEL 1 AL 17 DE SEPTIEMBRE)	$ 21.919.233
VALOR TOTAL EJECUTADO POR EL CEDENTE	$ 32.645.666
VALOR TOTAL DEL CONTRATO A CEDER	**$ 48.035.767**

Así las cosas, en mi calidad de supervisor autorizo y solicito lo siguiente:

PRIMERA: Que la cedente LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR cede a favor del cesionario **NICOLAS MATEO REYES ANGARITA** su posición en el contrato de prestación de servicios profesionales No. ANT-CPS-20267805 con todos los derechos y obligaciones que de él se derivan, a partir del 17 de septiembre hasta el 31 de diciembre de 2026.

***SEGUNDA*: PLAZO DE EJECUCIÓN**: El plazo de ejecución del contrato cedido será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026.**

***TERCERA*:** VALOR POR PAGAR AL CEDENTE: El valor por pagar al cedente es hasta por la suma de **VEINTIÚN MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($21.919.233)** por los siguientes conceptos:

1. Valor ejecutado por la suma de $ 13.991.000 correspondiente a las actividades ejecutadas en el mes de agosto de 2026.
2. Valor ejecutado por la suma de $ 7.928.233 correspondiente a las actividades ejecutadas del 1 al 17 de septiembre 2026

***CUARTA*:** El valor del contrato cedido es por la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($48.035.767),** incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, suma que la Agencia pagará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 9026 con rubro C-1704-1100-23-10106A-1704054-02 de la vigencia 2026.

***QUINTA:* LA AGENCIA pagará el valor del contrato al CESIONARIO así:**

FORMA DE PAGO: La AGENCIA pagará al CONTRATISTA honorarios mensuales iguales a **TRECE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y UN MILPESOS M/CTE ($13.991.000),** los cuales se pagarán de la siguiente forma:

a. Un pago por la suma **de SEIS MILLONES SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 6.062.767) por concepto de las actividades ejecutadas del 17 al 30 de septiembre,** incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar, previa entrega del informe de actividades y recibo a satisfacción del supervisor del contrato, factura (cuando aplique) y comprobante de pago al Sistema de Seguridad Social Integral (para los casos de nivel de riesgo 4 y 5 la ANT realizará el pago a la ARL).

NOTA: Sin perjuicio de la cantidad de días que tenga el mes, el cálculo de los días efectivamente prestados, resultará de restar 30 días contables, menos los días no ejecutados.

Para el cálculo del primer pago, se utilizará la certificación de proporcionalidad que expida aplicativo klic.

b. Los siguientes tres (3) pagos serán mensualidades vencidas, iguales y sucesivas conforme a los honorarios mensuales establecidos.

PARÁGRAFO 1. Todos los pagos deberán incluir 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). Para el último pago el (la) contratista deberá entregar al supervisor del contrato, archivos digitales y/o físicos correspondientes a las actividades realizadas durante la ejecución.

PARÁGRAFO 2. En caso de requerir desplazamiento en el territorio para el cumplimiento de su contrato, los gastos de viaje y transporte serán reconocidos en los porcentajes establecidos por la Agencia, conforme los procedimientos y lineamientos establecido siempre que cuente con aprobación del supervisor

	PARÁGRAFO 3. Para el caso de terminación anticipada el pago se realizará proporcionalmente al número de días de servicio prestados. PARÁGRAFO 4. En todo caso, los pagos están sujetos a los desembolsos de la Dirección del Tesoro Nacional y a la correspondiente programación de PAC serán reconocidos en los porcentajes establecidos por la Agencia, conforme los procedimientos establecidos por la entidad PARÁGRAFO 5. La Subdirección Administrativa y Financiera procederá a liberar los recursos del primer pago que queden disponibles en el registro presupuestal una vez se esté efectúe, previa solicitud del supervisor(a). **SEXTA: DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal **No. 9026 del 03-02-2026, rubro C-1704-1100-23-10106A-1704054-02** **SEPTIMA: REDUCIR** el valor inicial del contrato de prestación de servicios **No. ANT-CPS-20267805** en la suma de **TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS MCTE ($3.264.567),** correspondiente al menor valor ejecutado durante el primer mes con motivos de los trámites de legalización del contrato. OCTAVA: Modificar el valor del contrato de **OCHENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($80.681.433),** en virtud de la reducción del primer pago, teniendo en cuenta que el perfeccionamiento del contrato y la suscripción del acta de inicio fue el 08 de julio de 2026. El objeto contractual, las obligaciones específicas y generales que debe cumplir el contratista, así como las obligaciones de la agencia, identificación del contrato a celebrar, plazo de ejecución, lugar de ejecución, supervisión y control del contrato, continúan incólumes. Las demás cláusulas del contrato permanecen incólumes.
3.2 Valor actual del Contrato/Convenio	**OCHENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS. M/CTE ($83.946.000)**
3.3 Porcentaje de avance de ejecución	40,05%

3.4 Valor de la adición	No aplica		
4. Supervisor			
SUPERVISOR 1		SUPERVISOR 2	
Nombre:	JESUS HORACIO PARRAGA APONTE	Nombre:	
Cargo:	Subdirector de Seguridad Jurídica (E)	Cargo:	
Firma:		Firma:	
Dependencia:	Subdirección de Seguridad Jurídica	Dependencia:	
SUPERVISOR 3		SUPERVISOR 4	
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	
Firma:		Firma:	
Dependencia:		Dependencia:	
Relación de los soportes documentales	• Relación de pagos del contrato No. ANT-CPS-20267805 • Informe Final de Supervisión del Contrato No. ANT-CPS-20267805 • Solicitud de cesión del contrato No. ANT-CPS-20267805		

Elaboró: Ana María Prieto Martinez. Contratista SSJ

Revisó: Cinthia Sanchez – Contratista SSJ.

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.

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrardila	RAUL FELIPE ARDILA LADINO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	17-17-00	AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT
Fecha y Hora Sistema:	2026-06-25-10:42 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	9026	**Fecha Registro:**	2026-01-03	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	17-17-00 AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Compromiso		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	22.362.131.469,00	**Valor Total Operaciones:**	-440.000.000,00		**Valor Actual.:**	21.922.131.469,00	**Saldo x Comprometer:**	12.404.897.554,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	9126	**Fecha Registro:**	2026-01-03	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
17-17-00 AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	C-1704-1100-23-10106A-1704054-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD PRIVADA RURAL - INCREMENTO DE LA FORMALIZACIÓN DE PREDIOS PRIVADOS RURALES Y PROCESOS AGRARIOS A NIVEL NACIONAL	Nación	10	CSF	2026-06-25	22.362.131.469,00	-440.000.000,00			
					Total:	22.362.131.469,00	-440.000.000,00	21.922.131.469,00	12.404.897.554,00	0,00

Objeto:	Amparar la contratación mediante la modalidad de prestación de servicios, de los colaboradores adscritos a la SSJ. Grupo B

Firma Responsable

KAREN HELENA ALMANZA BARRAGAN - 20689084

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MHmcamacho MARIA CAMILA CAMACHO RODRIGUEZ

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 17-17-00 AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT

Fecha y Hora Sistema: 2026-08-27-1:11 p. m.

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	17-17-00 AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT	**Número de Compromiso:**	1107126	**Valor Total:**	83.946.000,00	**Saldo por pagar:**	73.219.567,00
Tipo Doc. Identidad:	CEDULA_DE_CIUDADANIA	**Número Doc. Identidad:**	1015407441	**Tercero:**		LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	7805	**Fecha:**	08/07/2026 0:00:00

OBJETO

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO, IMPULSO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LOS PROYECTOS, PROCESOS Y TRÁMITES DIRIGIDOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD JURÍDICA DE LA AGENCIA

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2026-08-13	2633426	10.726.433,00	0,00	2668626		324498326	2026-08-20	10.726.433,00	471.164,00	10.255.269,00	18986143251	BANCOLOMBIA S.A.			CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	20267805	13-01-01-DT	CTA 1 de 6, ID 440966

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR	Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
94799602	02/09/2026	95229207	17/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	N	$3,357,840	$529.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.900	0		0		0	0	0	0	200.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	257.100	0	0	0	0	0	0		257.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.100				39.100	0	0	39.100			391	39.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.100	0	0	32.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.900	200.900
Pensión	1	257.100	257.100
Riesgos Laborales	1	39.100	39.100
CCF	1	32.100	32.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	529.200	529.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR		Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
94799602	02/09/2026	95229207	17/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	N	$3,357,840	$529.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015407441	ACOSTA AMADOR LINA PATRICIA	59	0			N		X															25-14	3.357.840	30	537.300	0	0	0	0	EPS008	3.357.840	30	419.800	14-23	3.357.840	30	3	81.800	CCF24	3.357.840	30	67.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR	Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94799602	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$1,750,905	$576.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR	Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94799602	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015407441	ACOSTA AMADOR LINA PATRICIA	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR	Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94796493	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$4,290,573	$1.436.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	536.400	0		0		0	21	8.600	0	545.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	686.500	0	0	0	0	21	10.900	0	697.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	104.600				104.600	21	1.700	106.300			1.046	106.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	85.900	21	1.400	87.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	21	0	0	0
ICBF				
0	21	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	536.400	545.000
Pensión	1	686.500	697.400
Riesgos Laborales	1	104.600	106.300
CCF	1	85.900	87.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.413.400	1.436.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR		Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94796493	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$4,290,573	$1.436.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015407441	ACOSTA AMADOR LINA PATRICIA	59	0			N																	25-14	4.290.573	30	686.500	0	0	0	0	EPS008	4.290.573	30	536.400	14-23	4.290.573	30	3	104.600	CCF24	4.290.573	30	85.900	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR	Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94796121	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$5,596,400	$1.843.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	699.600	0		0		0	0	0	0	699.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	895.500	0	0	0	0	0	0		895.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	136.400				136.400	0	0	136.400			1.364	136.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	112.000	0	0	112.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	699.600	699.600
Pensión	1	895.500	895.500
Riesgos Laborales	1	136.400	136.400
CCF	1	112.000	112.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.843.500	1.843.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1015407441	LINA PATRICIA ACOSTA AMADOR	Calle 80#73a-21	6915309	linap.aa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94796121	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$5,596,400	$1.843.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1015407441	ACOSTA AMADOR LINA PATRICIA	59	0			N																	25-14	5.596.400	30	895.500	0	0	0	0	EPS008	5.596.400	30	699.600	14-23	5.596.400	30	3	136.400	CCF24	5.596.400	30	112.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**	**CÓDIGO**	ADQBS-F-027
	ACTIVIDAD	SELECCIÓN DE PROVEEDORES	**VERSIÓN**	4
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	**FECHA**	31/12/25

I. INFORMACION ASPIRANTE

PERFIL REQUERIDO:	**FORMACION ACADÉMICA:**	**TÍTULO PROFESIONAL EN DERECHO Y TÍTULO DE POSGRADO EN LA MODALIDAD DE MAESTRIA O SU EQUIVALENCIA. LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LA CIRCULAR VIGENTE, POR MEDIO DE LA CUAL LA SECRETARÍA GENERAL DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ESTABLECIÓ LA TABLA DE HONORARIOS PARA LA VIGENCIA 2026.□**
	EXPERIENCIA REQUERIDA:	**VEINTICUATRO (24) A TREINTA Y CINCO (35) MESES DE EXPERIENCIA PROFESIONAL.**
PERFIL ASPIRANTE:	**FORMACIÓN ACADÉMICA / FECHA DE GRADO Y FECHA EXPEDICIÓN MATRICULA O TARJETA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE):**	**Abogado** **Fecha de grado: 4/10/2023** **Fecha de expedición tarjeta profesional: 13/10/2023 - Terminación de materias: 27/05/23**
	FORMACIÓN ACADÉMICA ADICIONAL / FECHA DE GRADO Y FECHA EXPEDICIÓN MATRICULA O TARJETA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE):	**N/A**
	FORMACIÓN ACADÉMICA:	**Especialista en Instituciones Jurídico Procesales**
	EQUIVALENCIA SEGÚN ESTUDIO PREVIO	**Cuando se trate de aplicar equivalencias para la formación de posgrado se tendrá en cuenta que la maestría es equivalente a la especialización más un (1) año de experiencia orifesional o viceversa**

II. REQUISITOS SOBRE LA EXPERIENCIA

	AÑOS (EXPERIENCIA Y/O EQUIVALENCIA CUANDO APLIQUE)	MESES	DÍAS		EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL ASPIRANTE:	DÍAS	CUMPLIMIENTO DE EXPERIENCIA	
EXPERIENCIA REQUERIDA SEGÚN ESTUDIO PREVIO:	1	24	365	720		1100		**SI CUMPLE**
	TOTAL					**TOTAL**		
	1085					1100		

III. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

EMPRESA O ENTIDAD	FECHAS SEGÚN CERTIFICACION		FECHA CONTABILIzACIÓN EXPERIENCIA REQUERIDA		EXPERIENCIA (DIAS)
	FECHA DE INGRESO SEGÚN CERTIFICACIÓN DIA/MES/AÑO	FECHA DE RETIRO SEGÚN CERTIFICACIÓN DIA/MES/AÑO	FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO*	FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO*	
DECADA INVERSIONES S.A.S.	5/01/26	31/08/26	5/01/26	31/08/26	238
CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA	27/08/25	20/12/25	27/08/25	20/12/25	91
CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA	11/02/25	8/07/25	11/02/25	8/07/25	147
DISTIRA EMPRESARIAL S.A.S.	28/05/23	10/02/25	28/05/23	10/02/25	624
					0
					0
				TOTAL	1100

IV. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO	VALIDADO		OBSERVACIÓN
CERTIFICADO DE SITUACION MILITAR (CUANDO APLIQUE)	SI X	NO	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES	SI X	NO	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS	SI X	NO	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES	SI X	NO	
CERTIFICADO DEL SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS	SI X	NO	
CONSULTA REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM LEY 2097 DE 2021 (CONTRATISTA)	SI X	NO	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA TARJETA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE)	SI X	NO	
CERTIFICADO DE LA VIGENCIA DE LA TARJETA PROFESIONAL (CUANDO APLIQUE)	SI X	NO	

*** MARCAR CON UN "SI Ó NO" CADA CASILLA DE ACUERDO A LA REVISIÓN Y PERFIL VERIFICADO (SI APLICA)**

V. CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD

En cumplimiento de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, y una vez revisada y verificada la información de la hoja de vida presentada por **NICOLAS MATEO REYES ANGARITA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1010119037** se deja constancia que cuenta con la idoneidad y experiencia requerida de acuerdo con el perfil señalado en los estudios previos, para ejecutar el contrato de prestación de servicios cuyo objeto consiste en : **"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO, IMPULSO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LOS PROYECTOS, PROCESOS Y TRÁMITES DIRIGIDOS AL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD JURÍDICA DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS.".**

DIRECTOR, SUBDIRECTOR O JEFE DE ÁREA

FIRMA:

NOMBRE: JESÚS HORACIO PARRAGA APONTE

CARGO : Subdirector de Seguridad Juridica (E)

FECHA DE CERTIFICACIÓN: Sep. 2026