	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 15

Clasificacion de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación**: 01/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	MONTOYA GONZÁLEZ			
NOMBRES	LUIS CARLOS			
CÉDULA	79.294.127			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°	3.008	VALOR TOTAL	$	89.653.506,00		CDP	7123	RP	1089023		
VIGENCIA	2.023	DESDE	13	JUL	2.023	HASTA		31	DIC	2.023	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES										

MODIFICACIONES DEL CONTRATO									
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		DESDE				HASTA			
VALOR ADICIÓN			REDUCCIÓN			VALOR			
¿CESIÓN? No.	CEDENTE		FECHA				VALOR CESIÓN		
	CESIONARIO		DESDE						
¿SUSPENSIÓN?			DESDE			HASTA			
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?			FECHA						

INFORMACION PARA PAGO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	ÚLTIMO PAGO	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 14.942.251,00	NUMERO DE FACTURA	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 14.942.251,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 956.300	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 747.100	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	FAMISANAR
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 31.200	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ 59.800		

NÚMERO DE ACTIVIDADES 2

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	50,00%	$ 7.471.125,50
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden	50,00%	$ 7.471.125,50
TOTALES	100,00%	$ 14.942.251,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	TIPO	AHORROS	No. CTA	7492003688

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1° Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2° En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3° De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar

4° De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA

FIRMA: LUIS CARLOS MONTOYA GONZÁLEZ

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓNN SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZÁLEZ	CARGO / ROL	COORDINADORA	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZÁLEZ

FIRMA

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79294127
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 66 # 59 - 34 TORRE 7 APT. 206	TELÉFONO:	6630230
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		**5165349701**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/05	NUMERO AUTORIZACIÓN:		0548922564

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 956.500	$ 0	$ 0	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 1.016.300	$ 0	$ 1.016.300
SUBTOTALES:										**$ 1.016.300**	**$ 0**	**$ 1.016.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 747.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 747.300	$ 0	$ 0	$ 747.300
SUBTOTALES:													**$ 747.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 747.300**

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	$ 31.300	$ 31.300	$ 0	$ 0	$ 31.300
SUBTOTALES:									**$ 31.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 35.900	$ 0	$ 35.900
SUBTOTALES:			**$ 35.900**	**$ 0**	**$ 35.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79294127	MONTOYA GONZALEZ LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.978.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.978.000	$ 956.500	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.016.300	EPS017-FAMISANAR	30	$ 5.978.000	$ 747.300	$ 0	$ 747.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.978.000	79294127	$ 31.300	30	$ 5.978.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 1.830.800

gabriela montoya j.

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	X	FECHA DE ENTREGA	31/12/2023

2	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (Diligenciar éste espacio con nombres y apellidos)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	N° DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
	LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ	79.294.127	3008-2023	31/12/2023

3	NOMBRE JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DEPENDENCIA	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIOS	Terminación de contrato

Es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales y accesos a los sistemas de Información que presentan las siguientes características:

1. Los Sistemas de Información son propiedad de la Unidad y son administrados por dependencias como la Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión Económica y Financiera, Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental, Secretaría General - Atención a la Ciudadanía, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad, entre otros.

2. Los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, pero deben ser accedidos para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública)

4 POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:
1. Grupo de Gestión Económica y Financiera
3. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental
4. Oficina de Tecnologías de la Información
5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén
6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

4.1 Grupo de Gestión Económica y Financiera

					NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas si o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente oficina)	SI		NO				

4.2 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental

A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)
Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato y deberá contener los expedientes físicos en archivos tradicionales, como los documentos electrónicos que se encuentren en su equipo de cómputo.

B) Expedientes del Archivo (Préstamos) Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o encargado de Gestión Documental de cada sede y registrará su firma solo sí evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Ana Camila Javal Tovar	1003813047	Camila J

C) Aplica <u>únicamente</u> para expedientes de restitución de tierras Entrega mediante el formato GD-FO-21 Traslado Documental, los documentos relacionados con los ID asignados de los expedientes de Restitución de Tierras a Gestión Documental. Nota: el profesional misional durante la vigencia del contrato o su desvinculación en la unidad, entrega todos los documentos producidos y recibidos en virtud de la asignación de casos de ID.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

Verificación del puesto de trabajo Nota: Se verificará por parte del colaborador misional designado por el Director Territorial, que en el puesto de trabajo del colaborador no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo.	NOMBRE COLABORADOR MISIONAL QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

D) Usuario sistema DOCMA

Depuración de tareas en el sistema DOCMA Nota. El equipo DOCMA verifica previamente que el usuario no tenga tareas pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Liliana Sula Vargas	1022326248	

4.3 Oficina de Tecnologías de la Información

Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la UAEGRTD, pero a los cuales se debe acceder para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública), es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales e informar la novedad a las entidades solicitando el cambio de usuario y contraseña según el procedimiento establecido por cada entidad.
Nota: Las solicitudes de activación de credenciales, para los colaboradores que finalizan su contrato y continuarán prestando sus servicios a la UAEGRTD, serán solicitadas por cada dependencia o territorial masivamente, a través de la creación de un solo GLPI y adjuntando un único formato GT-FO-14, por lo tanto, no se genera trámite en este formulario.

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

SI EL COLABORADOR NO CONTINÚA VINCULADO CON LA UNIDAD

A) Respaldo de Información	**NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Nota: La verificación la realizará el propietario del activo de información (Supervisor, Director, Jefe, Coordinador), quien deberá garantizar que la información de los entregables y/o responsabilidades que hacen parte del desarrollo de las actividades del contratista, se encuentra ubicada en las carpetas compartidas dispuestas para tal fin.	ANA EMILIA ARENAS COGA	1.030.561.251	ANA E ARENAS

B) Desactivación de credenciales	**# SOLICITUD GLPI**	**NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Nota: El supervisor, jefe inmediato, ingenieros territoriales, par administrativo o quien haga sus veces, deberá solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales	123463	Cristian Andres Vega L	1030587546	

4.4 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén

A continuación, debe mencionar todos los bienes devolutivos que tenga a su cargo; si requiere más filas por agrupación las mismas pueden ser incluidas.

BIENES DEVOLUTIVOS

ÍTEMS	CAN	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Muebles y enseres									NO CUENTO CON NINGUN BIEN ASIGNADO
Equipo de comunicación									
Equipos y máquina de oficina									
Equipos de computación									
Equipos de restaurante y cafetería									
Planta de generación									
Equipos de Geoposicionamiento									
Equipos de seguridad									

Otros	Llaves de escritorio	SI		NO			Tarjeta de acceso	SI		NO	

Nota: En caso de que el colaborador no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.5 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén.	**NOMBRE PERSONA QUE CERTIFICA LA ENTREGA (Almacén)**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
	Mayerly Saldaña	1099209911	

4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano					**NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Entrega de carné para funcionarios de planta	SI		NO				
Entrega de chaleco brigadista	SI		NO				

4.6 Entrega de carné para contratistas					**NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ**	**Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Entrega carné al supervisor	SI	X	NO		Gabriela Montoya J.	1015484071	gabriela mj

5 OBSERVACIONES:

NOMBRE QUIEN ENTREGA: LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ

JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL INVENTARIO DOCUMENTAL	PÁGINA: CÓDIGO: GD-FO-05 VERSIÓN: 7

Clasificación de la Información: Publica ☐ Reservada ☒
Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 25/04/2022

ENTIDAD REMITENTE:	
ENTIDAD	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE
UNIDAD	DIRECCIÓN GENERAL
OFICINA	GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIOS
OBJETO:	Inventarios individuales
VERSIÓN TRD	V2

ÍTEM	CÓDIGO SEGÚN TRD			NOMBRE DE LA SERIE O SUBSERIE	ASUNTO	CÉDULA O NIT	FECHAS EXTREMAS						UBICACIÓN		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				NO. DE FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	FECHA DE ENTREGA			FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA	DD.HH	EXPEDIENTES MISIONALES								DOCUMENTOS ESPECIALES										OTROS DOCUMENTOS ESPECIALES			OBSERVACIONES
	D	S	SB				INICIAL DD	INICIAL MM	INICIAL AAAA	FINAL DD	FINAL MM	FINAL AAAA	AG	AC	CONSECUTIVO	CORRELATIVO	NO. CARPETA	TOMO				D	M	AAAA		DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREGIMIENTO	VEREDA	NOMBRE DEL PREDIO	ID	ID'S ACUMULADOS	CD	CANTIDAD	# FOLIO/S UBICACIÓN	CONSECUTIVOS	MUEBLE	GABETA	PLANO	CANTIDAD	# FOLIO/S UBICACIÓN	CONSECUTIVOS	MUEBLE	TIPO	CANTIDAD	# FOLIO/S	
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ- CTO 3008	79294127	13	07	2023	31	12	2023	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31	12	2023	LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3008 LUIS CARLOS MONTOYA.zip

ELABORADO POR: LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ CARGO: CONTRATISTA FIRMA: LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN: BOGOTA, 31/12/2023	NOMBRE JEFE INMEDIATO Y/O SUPERVISOR: ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ CARGO: COORDINADORA GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO FIRMA: LUGAR Y FECHA DE ENTREGA:BOGOTA, 31/12/2023	RECIBIDO POR: CARGO: FIRMA: LUGAR Y FECHA DE RECIBIDO/VERIFICADO

V0-Bo Carta. J

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos