Agencia Nacional de Tierras	FORMA	ACTA DE INICIO	CÓDIGO	ADQBS-F-021
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSIÓN	3
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	FECHA	9/04/2024

Día	Mes	Año
3	12	2024

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-202413249		
OBJETO:	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS MISIONALES QUE SE ADELANTAN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS EN ZONAS FOCALIZADAS, PARA APOYAR LOS PROGRAMAS DE ACCESO A TIERRA CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.		
VALOR:	$ 20.000.000	PLAZO:	HASTA EL 31 DICIEMBRE 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-11-18		

II. GARANTÍA UNICA

ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL		
No. DE PÓLIZA	CV-100046523	FECHA DE APROBACIÓN	3/12/2025

III. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. CDP	624	No. RP	772624
		FECHA RP	27/11/2024

IV. AFILIACIÓN ARL

ARL	ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA
	POSITIVA	20/11/2024	21/11/2024

V. ACTA

Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	EDUARDO GONZALEZ PARDO		
	CARGO	Subdirector De Acceso A Tierras En Zonas Focalizadas		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	79117533
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE	ANA ALEJANDRA GOMEZ		
	IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	No.	1.121.872.950

En Bogotá D.C. a los **03** días del mes **Diciembre** de **2024** se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:

FECHA DE INICIACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	3	12	2024		31	12	2024

Para constancia firma por quienes intervinieron:

SUPERVISOR	CONTRATISTA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **05/02/2025**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANA ALEJANDRA GOMEZ VACA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1121872950**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**096670137411**
Fecha de apertura	**26/03/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, ANA ALEJANDRA GOMEZ VACA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1121872950, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

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

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

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

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

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

SI____NO _X_

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

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

SI____NO _X_

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

_NO _X_

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

SI _ _NO___X___

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

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

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

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

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

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

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los treinta y un (31) días del mes de DICIEMBRE de 2024

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 1.121.872.950

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121872950		GOMEZ VACA ANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 No. 1-87 menegua	VILLAVICENCIO-META	6609267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1245270317	9481376850	N	2025/01/15	2025/02/05	BANCO DAVIVIENDA	21	$80,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121872950	GOMEZ VACA ANA ALEJANDRA	X	X						A				▫						230301	28	($3,608,889)	($577,500)	EPS037	28	($3,608,889)	($451,200)		0	$0	$0	14-23	28	($3,608,889)	($88,000)	0	$0	$0	No	($1,116,700)
2	CC	1121872950	GOMEZ VACA ANA ALEJANDRA		X						C										230301	30	$3,866,666	$618,700	EPS037	30	$3,866,666	$483,400		0	$0	$0	14-23	30	$3,866,666	$94,200	0	$0	$0	No	$1,196,300
Total	**Afiliados(1)**																						$257,777	$41,200			$257,777	$32,200			$0	$0			$257,777	$6,200		$0	$0		$79,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121872950		GOMEZ VACA ANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 No. 1-87 menegua	VILLAVICENCIO-META	6609267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1245270317	9481376850	N	2025/01/15	2025/02/05	BANCO DAVIVIENDA	21	$80,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,200	$600	$0	$41,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$41,200	$600	$0	$41,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$100	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,200	$100	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$500	$0	$32,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$32,200	$500	$0	$32,700
TOTAL				**1**	**$79,600**	**$1,200**	**$0**	**$80,800**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121872950		GOMEZ VACA ANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 No. 1-87 menegua	VILLAVICENCIO-META	6609267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	80906303	9480906303	I	2025/01/15	2025/01/30	BANCO AV VILLAS	15	$1,127,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,608,889	$577,500			$3,608,889	$451,200			$0	$0			$3,608,889	$88,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,608,889	$577,500			$3,608,889	$451,200			$0	$0			$3,608,889	$88,000		$0	$0
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					$3,608,889	$577,500			$3,608,889	$451,200			$0	$0			$3,608,889	$88,000		$0	$0
1	CC	1121872950	GOMEZ ANA	230301	28	$3,608,889	$577,500	EPS037	28	$3,608,889	$451,200		0	$0	$0	14-23	28	$3,608,889	$88,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,608,889	$577,500			$3,608,889	$451,200			$0	$0			$3,608,889	$88,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121872950		GOMEZ VACA ANA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 25 No. 1-87 menegua	VILLAVICENCIO-META	6609267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	80906303	9480906303	I	2025/01/15	2025/01/30	BANCO AV VILLAS	15	$1,127,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$577,500	$5,500	$0	$583,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$577,500	$5,500	$0	$583,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$88,000	$900	$0	$88,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$88,000	$900	$0	$88,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$451,200	$4,300	$0	$455,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$451,200	$4,300	$0	$455,500
TOTAL				1	$1,116,700	$10,700	$0	$1,127,400

Agencia Nacional de Tierras	**PROPUESTA AJUSTE PRIMER PAGO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	
Número contrato	ANT-CPS-202413249	
Nombre contratista	ANA ALEJANDRA GOMEZ	
Identificacion	1121872950	
Dependencia	SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS EN ZONAS FOCALIZADAS	
Valor inicial contrato	**$ 20.000.000**	
Valor Honarios mes	$ 10.000.000	
Valor inicial primer pago	$ 10.000.000	
Honorario día	$ 333.333	
Fecha aprobación póliza	3/12/2025	
Fecha registro presupuestal	27/11/2024	
Fecha inicio cobertura ARL	21/11/2024	
Fecha de incio ejecución del contrato	**3/12/2024**	
Fecha de ejecución hasta	31/12/2024	
Días trabajados primer mes	29	
Cálculo primer pago ajustado	**$ 9.666.667**	
Valor reducción contrato	$ 10.333.333	
Valor primer pago ajustado	**$ 9.666.667**	
Valor total del contrato ajustado	**$ 9.666.667**	
Nùmero de CDP	**624**	
Fecha CDP	10/1/2024	
Numero RP	**772624**	
Supervisor(a)	EDUARDO GONZALEZ PARDO	
CARGO	SUBDIRECTOR DE ACCESO A TIERRAS EN ZONAS FOCALIZADAS	

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154740951

(415)7707212489984(8020) 000014115474095 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 7 2 9 5 0	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 7 2 9 5 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	VACA	ANA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CONJ LA TOSCANA MULTIFAMILIAR 6 CA 10

42. Correo electrónico alejagv14@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 2 2 7 4 0 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
5 6 2 1	2 0 1 3 1 0 0 3	7 4 9 0	2 0 2 1 0 1 2 6	4 6 6 4	7 1 1 1	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ VACA ANA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Agencia Nacional de Tierras — JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO				
	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:	SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS EN ZONAS FOCALIZADAS	**Fecha:**	2/4/2025 3:56:05 PM
Pago No:	1	**Total de Pagos**	1

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	ANA ALEJANDRA GOMEZ VACA			**Identificacion:**	1121872950	**Telefono de contacto:**	
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	**Correo electrónico:**	ana.gomezv@ant.gov.co		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-202413249	**Fecha de Inicio:**	03/12/2024	**Plazo de Ejecucion:**	31/12/2024
Periodo a pagar:	DICIEMBRE	**No RP:**	772624	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)	**Municipio:**	Bogota		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS MISIONALES QUE SE ADELANTAN EN LA SUBDIRECCIÓN DE ACCESO A TIERRAS EN ZONAS FOCALIZADAS, PARA APOYAR LOS PROGRAMAS DE ACCESO A TIERRA CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Apoyar la generación, revisión e implementación de las especificaciones técnicas definidas por la Agencia Nacional de Tierras, para los procedimientos, trabajos y/o productos catastrales, cartográficos, análisis geográficos, sobre la información digital catastral, cartográfica y topográfica competencia de la Subdirección de Acceso a Tierras en Zonas Focalizadas, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	Anexo_1446717_638739185891315399.png
2. Realizar acompañamiento técnico en el monitoreo y seguimiento en el marco del procedimiento especial de dotación de tierras para la producción de alimentos, en cumplimiento de los procesos establecidos por la Subdirección de Acceso a Tierras en Zonas Focalizadas, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	
3. Desarrollar e implementar esquemas de trabajo en la Subdirección de Acceso a Tierras en Zonas Focalizadas, para el manejo de los procesos que se realicen a través de los diferentes mecanismos de acceso a tierras de la dependencia, especialmente en los procesos de asignación de derechos y programas especiales para la dotación de tierras para la producción de alimentos, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	
4. Realizar esquemas de planeación rural de los procedimientos especiales de adjudicación a cargo de la Subdirección de Acceso a Tierras en Zonas Focalizadas, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	
5. Apoyar la planeación de territorio que permita la estructuración de unidades agrícolas sostenibles, en el marco de la intervención multisectorial para garantizar la productividad y calidad de vida de los adjudicatarios.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	
6. Realizar las visitas de campo que sean requeridas para la ejecución del objeto del contrato y las obligaciones a su cargo, previa autorización de la Agencia Nacional de Tierras, de acuerdo con las directrices que se establezcan para tal efecto, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	
7. Brindar apoyo técnico desde sus competencias para la elaboración y/o revisión de insumos que permitan dar respuestas a los requerimientos presentados ante la entidad por parte de las autoridades judiciales, administrativas y/o entes de control, así como para dar respuesta a los derechos de petición radicados ante la Subdirección de Acceso a Tierras en Zonas focalizadas, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	
8. Presentar los informes de avances y resultado de las actividades y compromisos asignados en el marco del contrato, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	
9. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto, en coordinación con el supervisor del contrato.	DURANTE ESTE MES ESTA ACTIVIDAD NO SE PRIORIZÓ PUESTO QUE ME ENCONTRABA EN CAPACITACIÓN DE ITJ.	Anexo_1446725_638739189166078668.png

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	ANA ALEJANDRA GOMEZ VACA

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento cuenta con plena validez jurídica y probatoria de conformidad con lo establecido en la ley 527 de 1999 y el decreto 2364 de 2012

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 $9,666,667.00 NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 096670137411 del banco DAVIVIENDA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$20,000,000.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$10,333,333.00 -
Valor Total:	$9,666,667.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$9,666,667.00 -

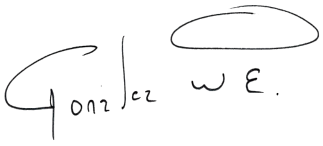
VALOR A PAGAR:	$9,666,667.00 -
Menos este pago:	**$0.00 -**

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	**Pago No. 2**	**Pago No. 3**
-	-	-
Pago No. 4	**Pago No. 5**	**Pago No. 6**
-	-	-
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**
-	-	-
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:	EDUARDO GONZALEZ PARDO	**Nombre:**	
No. Identificación:	79117533	**No. Identificación:**	
Cargo:		**Cargo:**	

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.
Agencia Nacional de Tierras
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Agricultura