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:	DIRECCION DE ACCESO A TIERRAS	**Fecha:**	3/7/2025 10:47:56 AM
Pago No:	1	**Total de Pagos**	8

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre/Razón Social:	DARWIN VILLAREAL TORRES				**Identificacion:**	91445174	**Telefono de contacto:**
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica		**Correo electrónico:**	darwin.villareal@ant.gov.co	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20252377	**Fecha de Inicio:**	10/02/2025	**Plazo de Ejecucion:**	30/09/2025
Periodo a pagar:	FEBRERO	**No RP:**	95525	**Requiere informe de actividades:**	SI
Departamento:	Quindío	**Municipio:**	Armenia		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONALIDAD DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1.Realizar la proyección del componente agronómico y ambiental de los informes técnico-jurídicos, estudios técnicos, oficios o cualquier tipo de documento que se requiera para la debida implementación y desarrollo de los diferentes procesos misionales a cargo de la Unidad de Gestión Territorial.	En el presente mes de febrero, no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual	
2.Revisar los informes técnico-jurídicos, estudios técnicos, oficios o cualquier tipo de documento que se requiera para la debida implementación y desarrollo de los diferentes procesos misionales a cargo de la Unidad de Gestión Territorial.	En el presente mes de febrero, no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual	
3.Brindar apoyo técnico, agronómico y ambiental en la correcta implementación, ejecución y desarrollo de los distintos procesos administrativos misionales delegados a la Unidad de Gestión Territorial.	En el presente mes de febrero, no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual	
4.Brindar apoyo en la atención, trámite, compilación de información necesaria y elaboración de respuestas a las PQRSD que sean asignadas por el supervisor del contrato.	En el presente mes de febrero, no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual	
5.Realizar las visitas agronómicas de caracterización a los predios en los cuales la Agencia Nacional de Tierras requiera de la participación, para emitir conceptos técnicos de carácter agronómico y demás aspectos relacionados, respecto a los predios vinculados al proceso de compra y adjudicación que se adelantan en los Municipios que integran la Unidad de Gestión Territorial.	En el presente mes de febrero, no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual	
6.Realizar las actividades relacionadas con la implementación de PROYECTOS INTEGRALES SOSTENIBLES PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA REFORMA AGRARIA – PISPRA- a nivel nacional acorde al cumplimiento del Decreto 1322 de 2024.	En el presente mes de febrero, no se realizaron actividades relacionadas con esta obligación contractual	
7.Las demas actividades asignadas por el supervisor del contrato siempre y cuando guarden relación directa con el objeto contractual, garantizando la adecuada prestación del servicio contratado.	Para este periodo contractual, se participó activamente en las capacitaciones realizadas para el equipo de profesionales de la UGT Armenia. Que se desarrollaron en la semana comprendida del 24 al 28 del mes de febrero. Los temas que se abordaron se relacionan a continuación • SIT, TICS, KLIC Cuentas y comisiones: donde se abordaron todo lo relacionado a los sistemas de la información, aplicativos que están en la plataforma de la administración de la ANT. • Misionalidad, contexto histórico, estructura institucional de la agencia nacional de tierras ANT. • Ordenamiento social de la propiedad rural y el sistema de información • Procesos agrarios, seguridad jurídica, acceso a tierras • Taller de trato digno • Sistema integrado de la gestión de la calidad • Flujograma de procesos y se realizó la planeación para el 2025 • Asuntos Étnicos • Gestión documental, control y seguimiento, y como es la gestión administrativa de la UGT En etas jornadas que fueron en la mañana y tardes. Donde se desarrollo un taller, se despejaron dudas de los procedimientos y se realizaron procesos por la plataforma se interactuó con dinámicas virtuales para fortalecer conocimientos. Como soporte se adjuntan listas de asistencia y registro fotográfico	Anexo_1460772_638768754111568735.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera presentar informe de actividades)	DARWIN VILLAREAL TORRES

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.2.52.2 del Decreto 1074 de 2015 y sus efectos jurídicos

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas
ANEXAR EN UN SOLO PDF TODOS LOS LISTADOS DE ASISTENCIA APORTADOS EN LA OBLIGACION 7 POR FAVOR RETIRRA DE LA DECLARACION JURAMENTADA LOS DOCUMENTOS DE LOS DEPENDIENTES, REVISAR LOS OTROS DOCUMENTOS TIENE VARIAS HOJAS EN BLANCO, Y ANEXAR FORMATO DE PROPORCIONALIDAD ACTUALIZADO CON CODIGO GEFIN-F-028

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 $5,041,665.00 CINCO MILLONES CUARENTA Y UNO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros _X_ Corriente ___, número _500806643080_ del banco POPULAR.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$57,619,024.00 -
Adición No.	$0.00 -
Valor Reducción:	$0.00 -
Valor Total:	$57,619,024.00 -

Total Pagado	$0.00 -
Saldo Actual:	$57,619,024.00 -

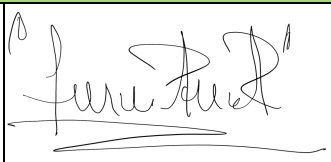
VALOR A PAGAR:	$5,041,665.00 -
Menos este pago:	**$52,577,359.00 -**

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:	8.75%

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:	FARLIN PEREA RENTERIA	**Nombre:**	
No. Identificación:	26274754	**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

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	91445174	DARWIN VILLARREAL TORRES	Carrera 30 No 47-47 Piso 2 Barrio Palmira	3126946679	darwin.84@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	27/02/2025	84527604	$624.000	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	252.100	0		0		0	0	0	0	252.100	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	322.700	0	0	0	0	0	0		322.700	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	49.200				49.200	0	0	49.200			492	49.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	252.100	252.100
Pensión	1	322.700	322.700
Riesgos Laborales	1	49.200	49.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	624.000	624.000

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	91445174	DARWIN VILLARREAL TORRES	Carrera 30 No 47-47 Piso 2 Barrio Palmira	3126946679	darwin.84@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BARRANCABERMEJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	27/02/2025	84527604	$624.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	91445174	VILLARREAL TORRES DARWIN	59	0			N																	25-14	2.016.700	322.700	0	0	0	0	EPS037	2.016.700	252.100	14-23	2.016.700	3	49.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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

FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA		
Día	Mes	Año
10	2	2025

I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	ANT-CPS-20252377		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESIGNADAS DENTRO DE LA MISIONALIDAD DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS EN LAS UNIDADES DE GESTIÓN TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA REFORMA RURAL INTEGRAL		
VALOR:	57.619.024	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	7/2/2025

II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. RP	95525
FECHA RP	10/2/2025

III. AFILIACIÓN ARL

ARL	ASEGURADORA	FECHA AFILIACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA
	POSITIVA	7/2/2025	8/2/2025

IV. ACTA

Se reunieron:

DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE	FARLIN PEREA RENTERIA		
	CARGO	LIDER UNIDADES DE GESTION TERRITORIAL ANTIOQUIA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	26274754
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	DARWIN VILLAREAL TORRES		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	91445174
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)	NO APLICA		
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NO APLICA

En Bogotá D.C. a los 10 días del mes 2 de 2025 se reunieron, el supervisor del contrato, en representación de LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, y el contratista, con el fin de suscribir el acta de inicio, así:

FECHA DE INICIACIÓN	DÍA	MES	AÑO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	10	2	2025		30	9	2025

Para constancia firma por quienes intervinieron:





SUPERVISOR	CONTRATISTA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, DARWIN VILLARREAL TORRES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91.445.174 de Barrancabermeja - Santander, 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
JOSE SANTIAGO VILLARREAL AMARIS	HIJO	17
MIGUEL ALEJANDRO VILLARREAL AMARIS	HIJO	5

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 armenia a los 28 días del mes de febrero de 2025

Atentamente,



Firma del Contratista

C.C. No. 91.445.174

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DARWIN VILLARREAL TORRES** identificado con **CC** No. **91445174**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS ANT - NI. 900948953	**Fecha de inicio de cobertura:** 08/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/02/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/09/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012825581.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

Agencia Nacional de Tierras	**FORMA**	**FORMA PARA CALCULO DE LA PROPORCIONALIDAD EN PRIMERAS CUENTAS**	**CODIGO**	GEFIN-F-028
	ACTIVIDAD	GESTION DE EGRESOS	**VERSION**	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	**FECHA**	25/02/2025

Número del Contrato	**ANT-CPS-20252377**	
Nombre del Contratista	DARWIN VILLARREAL TORRES	
Documento de Identificación	91.445.174	
Direccion, Subdireccion, UGT u Oficina a la que pertenece	**DIRECCION GENERAL - UGT QUINDÍO - ARMENIA**	
Valor Inicial del Contrato	**$**	**57.619.024**
Valor Honorarios del mes	$	7.202.378
Valor inicial primer pago (según minuta)	$	7.202.378
Valor Honorario por día	$	240.079
Fecha de inicio de ejecución del contrato (según acta de inicio)		10/02/2025
Fecha de finalización del contrato		30/09/2025
Días a pagar primer mes		21
Calculo primer pago ajustado	**$**	**5.041.665**
Valor reducción contrato	$	2.160.713
Valor Total del Contrato Ajustado	**$**	**55.458.311**
Numero RP		95525
Valor Incial RP	**$**	**57.619.024**
Rubro Presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$ 57.619.024
Rubro Presupuestal		$ -
Reducción RP	**$**	**2.160.713**
Rubro Reducido	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$ 2.160.713
Rubro Reducido		$ -
Valor RP Final	**$**	**55.458.311**
Valor rubro presupuestal	C-1704-1100-25-10106A-1704049-02	$ 55.458.311
Valor rubro presupuestal		$ -

Firma del Supervisor del contrato	
Nombre del supervisor del contrato	FARLIN PEREA RENTERIA
Cargo del Supervisor del contrato	ASESOR EXPERTO CÓDIGO G3 GRADO 05