

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento es un original y su efecto es conforme a lo dispuesto en la Ley 27 de 1990.



	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:	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS		Fecha:	4/1/2025 3:17:39 PM	
Pago No:	2		Total de Pagos	7	

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR					
Nombre/Razón Social:	CESAR AUGUSTO MANOSALVA MORA			Identificación:	88280138
Naturaleza:	Persona Natural	X	Persona Jurídica	Correo electrónico:	cesar.manosalva@ant.gov.co
Telefono de contacto:					

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20253387		Fecha de Inicio:	26/02/2025	Plazo de Ejecucion:	31/08/2025
Periodo a pagar:	MARZO		No RP:	27225	Requiere informe de actividades:	SI
Departamento:	Bogotá D.C. (Nivel central)		Municipio:	Bogota		

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR					
OBJETO:	Prestar servicios profesionales para el cumplimiento de los objetivos misionales y/o metas relacionadas con comunidades étnicas contenidos en los proyectos de inversión 2025, de conformidad con las funciones asignadas a la Dirección de Asuntos Étnicos.				

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO	EVIDENCIAS (PERSONA NATURAL)
1. Apoyar los diferentes espacios de diálogo y concertación que deba atender la Entidad con comunidades étnicas, suministrar los soportes y realizar seguimiento a los compromisos adquiridos, previa coordinación con el supervisor del contrato.	- Convocatoria para la mesa de trabajo y revisión del "Fallo de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el acasde "La Nación U'wa y sus miembros contra el Estado Colombiano", emitido el 20 de diciembre de 2024. - Programación y asistencia a Reunión Preparatoria con el Crihu 5/03/2025	Anexo_1495742_638790479965230312.pdf Anexo_1495742_638790480279281513.pdf
2. Brindar apoyo en la elaboración de las respuestas a los requerimientos jurídicos provenientes de órdenes judiciales, órganos de control y requerimientos en general cuya atención corresponda a la Entidad, en el marco de los procesos misionales y en coordinación con el supervisor del contrato.	- Elaboración y dedicación Derecho de petición para comunidades Indígenas Independientes del Huila . Dujos Paniqita - Elaboración y radicación de Respuesta de petición a para Organización Paicol - Elaboració y dedicación respuesta Petición para Comité de campesinos dentro del Resguardo Unido Uwa	Anexo_1495743_638790464402023441.docx Anexo_1495743_638790464556690521.docx Anexo_1495743_638790465298212651.docx
3. Participar en las reuniones de trabajo a las que se convoque o que el supervisor designe, en atención a la misionalidad de la Entidad.	- Asistencia a Reunión a Cancillería para tratar el a Tema Sentencia UWA	Anexo_1495744_638790481074914964.pdf
4. Realizar traslados a territorios étnicos para apoyar las actividades relacionadas con el objeto contractual.	No fue Asignada	Anexo_1495745_638787644186273036.pdf Anexo_1495745_638787644269019349.pdf Anexo_1495745_638787644446174110.docx Anexo_1495745_638787885815015782.xlsx
5. Elaborar informes y brindar apoyo en la gestión de las notificaciones y/o comunicaciones requeridas en el marco de los procesos misionales adelantados por la Agencia Nacional de Tierras, de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos establecidos por la Entidad.	Elaboración de Informe para Procurador Judicial del Neiva Huila	Anexo_1495746_638790482527499337.docx
6. Orientar a las comunidades étnicas en el trámite de radicación de solicitudes, complementación de información y lo demás que requieran en relación a la misionalidad de la Agencia Nacional de Tierras.	No asignado	
7. Asistir a las reuniones de trabajo que deban atenderse con los organismos públicos, privados y con los grupos étnicos, relacionados con los procesos asignados de conformidad con las instrucciones del supervisor del contrato.	- Reunión Mesa con Jefe de equipo de Mesas Reunión con Equipo de Gobierno Mayor	Anexo_1495748_638790490775162404.pdf Anexo_1495748_638790491025519651.xlsx
8. Gestionar y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones proferidas por las instancias judiciales para comunidades étnicas que deban ser cumplidas por la Agencia Nacional de Tierras, en coordinación con el supervisor del contrato.	- Se realizo el Seguimiento a mesa Uwa y parques Naturales. - Se realizo seguimiento a petición de Cenit, para Flor Naciente - Seguimiento a Operación de Deslinde Gobierno Regional Uwas - Seguimiento y reprogramación Mesa de Seguimiento Ascatidar Seguimiento a los Compromisos Plan de Trabajo Decimo Segundo Comité Técnico Extraordinario del 26 de febrero de 2025. Convenio de Compensación del 26 de julio de 2016 - Otrosí No. 6, suscrito por CENIT, Parques Nacionales Naturales, Agencia Nacional de Tierras (ANT), y CFN. Seguimiento y participación en la mesa Técnica con MOCIPAR- Arauca 27 de marzo de 2025 Seguimiento a los compromisos CRIHU – predios SAE Asistencia a comite Extraordinario 12. Convenio Compensación Seguimiento proceso de negociación predio San Joaquín	Anexo_1495749_638790487439007061.xlsx Anexo_1495749_638790487515836377.pdf Anexo_1495749_638790487918457998.png Anexo_1495749_638790488099582817.pdf Anexo_1495749_638790488278202803.pdf Anexo_1495749_638790488718036330.pdf
9. Todas las demás que le sean asignadas previa coordinación con el supervisor del contrato, siempre y en relación con el objeto contractual.	Elaboración y radicación de Respuesta a solicitud de insumo información radicado 20226200738642 En atención a su memorando del 27 de febrero de 2024, con radicado 202410000447103, en el que solicita información adicional para responder al documento con radicado 20226200738642 2. Elaboración y radicación de Respuesta a la solicitud de apoyo institucional para la resolución de conflicto interno en el Resguardo Wasipungo– Radicado No. AMV-SGEMEE-CE-0050-202-radicado ANT- 202410000447103.	Anexo_1495750_638790477673255660.PDF Anexo_1495750_638790477868142186.PDF

IA CONTRATISTA / PROVEEDOR: guiera presentar informe de actividades)	CESAR AUGUSTO MANOSALVA MORA
---	------------------------------

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 \$11,275,000.00 ONCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE..

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros X Corriente __, número 20630016500 del banco BANCOLOMBIA.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	\$78,925,000.00 -
Adición No.	\$0.00 -
Valor Reducción:	\$0.00 -
Valor Total:	\$78,925,000.00 -

Total Pagado	\$1,879,167.00 -
Saldo Actual:	\$77,045,833.00 -

VALOR A PAGAR:	\$11,275,000.00 -
Menos este pago:	\$65,770,833.00 -

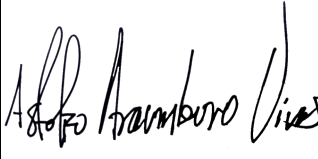
VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$1,879,167.00 -	-	-
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
-	-	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:

16.67%

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:	ASTOLFO ARAMBURO VIVAS	Nombre:	
No. Identificación:	1032365499	No. Identificación:	
Cargo:		Cargo:	



	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Para efectos de Retención en la Fuente

Yo, CESAR AUGUSTO MANOSALVA MORA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 88280138 con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto **bajo gravedad de juramento** que:

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

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD
IZABELLA MANOSALVA MALLORGA	HIJA	5 años
GEORGINA MANOSALVA MALLORGA	HIJA	26 días

- 1.1. Declaro que mi cónyuge MARIA EUGENIA MALLORGA ROPERO identificada con la C.C. No.1004942114 NO ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

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

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

SI ___ NO

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

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

SI ___ NO ___

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

SI ___ NO ___

- 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 ___



**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
DESARROLLO RURAL**

	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	6
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	26/01/2023

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 ☒ 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 31 días del mes de marzo 2025

Atentamente,



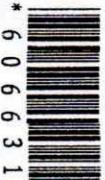
C.C. No. 88.280.238

ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS



NUIP		1027153513	
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO			
Indicativo		60663146	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento
☐	☒	☐	☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía			
CÓDIGO 1 0 10			
Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
MANDSALVA		MALLORGA	
Nombre(s)			
IZABELLA			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Sexo (en letras)
2019	NOV	26	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ			
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			
Número certificado de nacido vivo			
15432993-0			
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)			
MALLORGA ROPERO MARIA EUGENIA			
Documento de identificación (Clase y número)			
C.C. 1004942114 de OCANA			
Nacionalidad			
COLOMBIANA			
Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)			
MANDSALVA MORA CESAR AGUSTO			
Documento de identificación (Clase y número)			
C.C. 88280138 de OCANA			
Nacionalidad			
COLOMBIANA			
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos			
MANDSALVA MORA CESAR AGUSTO			
Documento de identificación (Clase y número)			
C.C. 88280138 de OCANA			
Firma			
Datos primer testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)			
Firma			
Datos segundo testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)			
Firma			
Fecha de inscripción			
Año	Mes	Día	Nombre y firma
2019	DIC	04	OSCAR ANTONIO HERNÁNDEZ GÓMEZ
Reconocimiento paterno			
Firma			
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
OSCAR ANTONIO HERNÁNDEZ GÓMEZ			
Nombre y firma			
OSCAR ANTONIO HERNÁNDEZ GÓMEZ			
Espacio para notas			
HORA DE NACIMIENTO : 13 : 11 LIBRO DE VARIOS NUMRO 114 FOLIO 216			
ENMENDDADO IZABELLA SI VALE			
THOMAS GREG & SONS			

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62268998

NUIP

1027153913

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

9

C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 10 BOGOTÁ DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido

MANOSALVA * * * * *

Segundo Apellido

MALLORGA * * * * *

Nombre(s)

GEORGINA * * * * *

Fecha de nacimiento

Año

2

0

2

5

Mes

M

A

R

Día

7

Sexo (en letras)

F

E

M

E

N

I

N

O

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

P

O

S

I

T

I

V

O

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *

Número certificado de nacido vivo

25039510076214 * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

MALLORGA ROPERO MARIA EUGENIA * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1004942114 * * * * *

Nacionalidad

COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 88280138 * * * * *

Nacionalidad

COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 88280138 * * * * *

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

* * * * *

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

* * * * *

Firma

Fecha de inscripción

Año

2

0

2

5

Mes

M

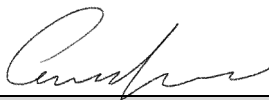
A

 Agencia Nacional de Tierras	FORMA	DISTRIBUCIÓN DE PAGOS DE CONTRATISTAS CON MAS DE UN RUBRO	CÓDIGO	GEFIN-F-029
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE EGRESOS	VERSIÓN	1
	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	FECHA	25/02/2025

NOMBRE COMPLETO	MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
IDENTIFICACION	88280138	ENLACE FINANCIERO	MARTHA ISABEL VIASUS SÁNCHEZ

RUBRO	NÚMERO DE MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL EN PLAN DE PAGOS
	% DISTRIBUCIÓN	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 1	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 2	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 3	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 4	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 5	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 6	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 7	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 8	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 9	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 10	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 11	PAGO EN PLAN DE PAGOS No. 12	
C-1704-1100-19-10106a-1704044-02	52%	\$ 5.863.000,00	\$ 5.863.000,00	\$ 5.863.000,00	\$ 5.863.000,00	\$ 5.863.000,00	\$ 5.863.000,00	\$ 5.863.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 41.041.000,00
C-1704-1100-20-10106a-1704044-02	48%	\$ 5.412.000,00	\$ 5.412.000,00	\$ 5.412.000,00	\$ 5.412.000,00	\$ 5.412.000,00	\$ 5.412.000,00	\$ 5.412.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 37.884.000,00
TOTAL	100%	\$ 11.275.000,00	\$ 11.275.000,00	\$ 11.275.000,00	\$ 11.275.000,00	\$ 11.275.000,00	\$ 11.275.000,00	\$ 11.275.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 78.925.000,00

TIPS PARA CARGUE DE INFORMACION DE RUBROS PRESUPUESTALES
Este formato solo sera utilizado para los contratistas que tengan de 2 rubros en adelante.
Los valores deben ser redondeados sin decimales, ejemplo 1.000.000,00
El total de % DISTRIBUCION debe ser siempre 100%
El total de PAGO EN PLAN DE PAGOS No. Debe ser el total del pago sin decimales por encima o por debajo el valor debe ser exacto
El valor total por cada rubro debe ser igual al valor reportado en el RP
En la casilla de rubro solo debe estar el codigo de rubro sin nombre y previamente verificado con el RP.
Se deben agragar las filas y columnas necesarias para cumplir con la totalidad de rubros y de numero de pagos siempre teniendo en cuenta las sumas de los totales de acuerdo al RP
En caso de que el contratista tenga una terminación anticipada o adición, se deberá ajustar la distribución de los rubros de acuerdo a la modificación del contrato

	FORMA	ACTA DE INICIO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			CÓDIGO	ADQBS-F-021	
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS			VERSIÓN	4	
	PROCESO	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS			FECHA	31/12/2024	
					FECHA ELABORACIÓN DEL ACTA		
					Día	Mes	Año
					26	2	2025
I. INFORMACIÓN DEL CONTRATO							
CONTRATO No.:		ANT-CPS-20253387					
OBJETO:		Prestar servicios profesionales para el cumplimiento de los objetivos misionales y/o metas relacionadas con comunidades étnicas contenidos en los proyectos de inversión 2025, de conformidad con las funciones asignadas a la Dirección de Asuntos Étnicos					
VALOR:		\$	78.925.000	FECHA DE SUSCRIPCIÓN		24/02/2025	
II. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL							
No. RP		27225					
FECHA RP		26/02/2025					
III. AFILIACIÓN ARL							
ARL		ASEGURADORA		FECHA AFILIACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	
		POSITIVA		24/02/2025		25/02/2025	
IV. ACTA							
Se reunieron:							
DATOS DEL SUPERVISOR	NOMBRE		ASTOLFO ARAMBURO VIVAS				
	CARGO		DIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS				
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN		1032365499	
DATOS DEL CONTRATISTA	NOMBRE/RAZÓN SOCIAL		CESAR AUGUSTO MANOSALVA MORA				
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		Cédula de ciudadanía	NÚMERO IDENTIFICACIÓN		88280138	
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (SI APLICA)		NO APLICA				
	TIPO DE IDENTIFICACIÓN		NO APLICA	NÚMERO IDENTIFICACIÓN		NO APLICA	
En Bogotá D.C. a los 26 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
	26	2	2025		31	8	2025
Para constancia firma por quienes intervinieron:							
							
SUPERVISOR				CONTRATISTA			

GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1138		MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 96 # 45 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
in	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	1382152534	9484001957	N	2025/03/11	2025/04/02	BANCOLOMBIA	22	\$968,200

DETALLE DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte			
Empleado: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$3,086,500	\$493,800			\$3,086,500	\$385,800			\$0	\$0			\$3,086,500	\$75,200		\$0	\$0			
Empleado de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$3,086,500	\$493,800			\$3,086,500	\$385,800			\$0	\$0			\$3,086,500	\$75,200		\$0	\$0			
BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				\$3,086,500	\$493,800			\$3,086,500	\$385,800			\$0	\$0			\$3,086,500	\$75,200		\$0	\$0			
C 88280138	MANOSALVA CESAR	230301	30	(\$1,423,500)	(\$227,800)	EPS005	30	(\$1,423,500)	(\$178,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$1,423,500)	(\$34,700)	0	\$0	\$0			
C 88280138	MANOSALVA CESAR	230301	30	\$4,510,000	\$721,600	EPS005	30	\$4,510,000	\$563,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,510,000	\$109,900	0	\$0	\$0			
Afiliados(1)				\$3,086,500	\$493,800			\$3,086,500	\$385,800			\$0	\$0			\$3,086,500	\$75,200		\$0	\$0			

GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1138		MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 96 # 45 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
in	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	1382152534	9484001957	N	2025/03/11	2025/04/02	BANCOLOMBIA	22	\$968,200

MEN DE PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$493,800	\$6,900	\$0	\$500,700
VENIR	230301	800,224,808	8	1	\$493,800	\$6,900	\$0	\$500,700
ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$75,200	\$1,100	\$0	\$76,300
ITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$75,200	\$1,100	\$0	\$76,300
ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$385,800	\$5,400	\$0	\$391,200
ITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$385,800	\$5,400	\$0	\$391,200
				1	\$954,800	\$13,400	\$0	\$968,200

GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1138		MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 96 # 45 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	1365815247	9482212808	I	2025/03/11	2025/03/27	BANCOLOMBIA	16	\$445,000

DETALLE DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte			
li: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			
de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			
BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			
EC	88280138	MANOSALVA CESAR	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	0	\$0	\$0			
Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			

GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
1138		MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 96 # 45 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
n	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
	2025-02	1365815247	9482212808	I	2025/03/11	2025/03/27	BANCOLOMBIA	16	\$445,000

MEN DE PAGO

CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100
VENIR	230301	800,224,808	8	\$227,800	\$2,300	\$0	\$230,100
ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100
ITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	\$34,700	\$400	\$0	\$35,100
ADMINISTRADORAS: 1)			1	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800
ITAS	EPS005	800,251,440	6	\$178,000	\$1,800	\$0	\$179,800
			1	\$440,500	\$4,500	\$0	\$445,000