

	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:	7/2/2025 2:39:33 PM
Pago No:	5	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

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO				
Contrato / Convenio No.:	ANT-CPS-20253387	Fecha de Inicio:	26/02/2025	Plazo de Ejecución:
Periodo a pagar:	JUNIO	No RP:	27225	Requiere informe de actividades:
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.	4. Asistencia a reunión con Gobierno Mayor el día 26 de junio 2025 con el objetivo de realizar la revisión de procesos de compras comunidades de Camentsa Biya de Orito, Putumayo. y Comunidad Cabildo Inga Nikanchipa Parlu de Armenia. 10. Asistencia a reunión virtual el día 11 de junio 2025 para realizar seguimiento de los compromisos con la Confederación de pueblos originarios de Nariño, Putumayo y Cauca	Anexo_1626330_638869798789615487.pdf Anexo_1626330_638869801666368602.png
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.	No se asigno	
3. Participar en las reuniones de trabajo a las que se convoquen, que el supervisor designe, en atención a la misionalidad de la Entidad.	3. Se realizo reunión virtual el día 18 de junio con el profesional Carlos Humberto Morales para realizar una revisión y actualización de compromisos que a la fecha se encuentran en estado vencido y realizar su respectiva actualización.	Anexo_1626332_638869799973906471.png Anexo_1626332_638869800022862919.pdf
4. Realizar traslados a territorios étnicos para apoyar las actividades relacionadas con el objeto contractual.	No se asigno	
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.	5. Se elaboro informe de acuerdos de la ANT con el movimiento masas Social y Popular del Centro Oriente de Colombia - Arauca en el marco del seguimiento con las comunidades a los acuerdos establecidos en las mesas de concertación y diálogo en el departamento de Arauca del paro cívico en el departamento de Arauca del 6 al 22 de junio 2023 7. Acompañamiento para la elaboración de informe de acuerdos en la mesa de interlocución Arauca el movimiento masas social y popular del centro oriente de Colombia – Arauca 9. Se elaboro informe de predios sobre avances de los compromisos adquiridos en la mesa de concertación con la organización regional convite étnico ecológico y social realizada el día 26 de mayo de 2025 el cual se envió el día 26 de Junio. 11. Se elaboro informe de seguimiento a los avances de los compromisos adquiridos con la Organización CRIHU para entregar a Laura Campos asesora de la dirección general el cual se envió el 19 de junio 2025	Anexo_1626334_638869802662781131.pdf Anexo_1626334_638869802717916231.docx Anexo_1626334_638869802755681042.pdf Anexo_1626334_638869802826019925.pdf Anexo_1626334_638869802896433978.pdf
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 se asigno	
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.	12. Asistencia y participación al espacio de seguimiento con la organización movimiento Político de Masas de Arauca	Anexo_1626336_638869800764639270.pdf
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.	13. Realización de seguimiento virtual al convenio establecido en el marco de los acuerdos con la Nación U'wa, enfocado en los procesos de compra y la remisión de minutas y anexos correspondientes a los predios RIONEGRO / FMI NO. 272-40238 y SAN JOAQUIN / FMI NO. 272-12096. Estas acciones forman parte del Convenio de Compensación firmado el 26 de julio de 2016 – Otrosí No. 6, suscrito entre Oleoducto Bicentenario de Colombia S.A.S., Parques Nacionales Naturales y la Agencia Nacional de Tierras (ANT).	Anexo_1626337_638869806277967720.pdf
9. Todas las demás que le sean asignadas previa coordinación con el supervisor del contrato, siempre y cuando guarden relación con el objeto contractual.	1. Se solicito información para elaborar informe actualizado sobre los avances con los pueblos adscritos para cumplir con los compromisos establecidos con la organización CRIHU según acta 2 de mayo del 2025. 6. Se solicito información relacionada con las comunidades étnicas del departamento de Arauca, específicamente en lo referente a los procesos de formalización, compras, instalación de vallas y demás acciones implementadas o proyectadas en el marco de la gestión institucional de nuestra Dirección para atender reunión con el Ministerio de Interior en lo concerniente a los seguimientos de acuerdos	Anexo_1626338_638869806106207289.pdf Anexo_1626338_638869806154537837.pdf

FIRMA CONTRATISTA / PROVEEDOR: (Cuando requiera 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	\$45,100,000.00 -
Saldo Actual:	\$33,825,000.00 -

VALOR A PAGAR:	\$11,275,000.00 -
Menos este pago:	\$22,550,000.00 -

VALOR(ES) PAGADO(S)		
Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3
\$11,275,000.00 -	\$11,275,000.00 -	\$11,275,000.00 -
Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
\$11,275,000.00 -	-	-
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9
-	-	-
Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
-	-	-

% de ejecución financiera del contrato / convenio:

71.43%

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:	LUIS GABRIEL RODRIGUEZ DE LA ROSA	Nombre:	
No. Identificación:	1085286051	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	3 MESES

- 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 30 días del mes de Junio de 2025

Atentamente,



C.C. No. 88.280.138



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60663146

NUIF 1027153513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

☒ Registraduría	☒ Notaría	☒ Número	☒ Consulado	☐ Correimiento	☐ Inspección de Policía	☐ Código	1	0	10
---	---	--	---	---------------------------------------	--	---------------------------------	---	---	----

COLIMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MANOSALVA		MALLORGA	
Nombre(s)			
IZABELLA			

Año	2	0	1	9	Mes	N	O	V	Día	2	6	Sexo (en letras)	F	E	M	E	N	I	N	O	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	NEGATIVO
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------	---	-----------	----------

COLIMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		1543293-0	

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)		Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
MALLORGA ROPERO MARIA EUGENIA						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)		Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO						COLOMBIANA	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos		Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO						COLOMBIANA	

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		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año 2 0 1 9 Mes D I C Día 0 4		OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ	

Reconocimiento paterno		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Firma		OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ	

Espacio para notas		HORA DE NACIMIENTO: 13:11 LITRO DE VARIOS NUMRO 114 FOLIO 216	
--------------------	--	---	--

ENMENDADO IZABELLA SI VALE		Firma	
----------------------------	--	-------	--

Espacio para notas		Firma	
--------------------	--	-------	--

Espacio para notas		Firma	
--------------------	--	-------	--

Espacio para notas		Firma	
--------------------	--	-------	--

Espacio para notas		Firma	
--------------------	--	-------	--

Espacio para notas		Firma	
--------------------	--	-------	--

ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA.

SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

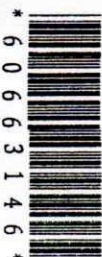
TIENE VALOR PROBATORIO PERMANENTE.

DADO EN BOGOTÁ D.C.,



THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



* 6 0 6 6 3 1 4 6 *



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

20

25

Mes

M

A

R

Día

7

Sexo (en letras)

F

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

20

25

Mes

M

A

R

Día

4

Nombre y firma del funcionario que autoriza

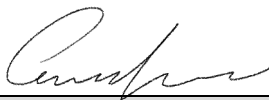
OSCAR ANTONIO HERNANDEZ GOMEZ

Nombre y firma



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadima S.A.

	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 20 25 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			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88280138		MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 96 # 45 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1593951888		9486465889	I	2025/06/11	2025/07/01	NU	\$1,413,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,510,000	\$721,600			\$4,510,000	\$563,800			\$0	\$0			\$4,510,000	\$109,900	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$4,510,000	\$721,600			\$4,510,000	\$563,800			\$0	\$0			\$4,510,000	\$109,900	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$4,510,000	\$721,600			\$4,510,000	\$563,800			\$0	\$0			\$4,510,000	\$109,900	\$0
1	CC 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
Total Afiliados(1)					\$4,510,000	\$721,600			\$4,510,000	\$563,800			\$0	\$0			\$4,510,000	\$109,900	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 88280138		MANOSALVA MORA CESAR AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 96 # 45 A 40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-05	2025-05	1593951888		9486465889	I	2025/06/11	2025/07/01	NU	\$1,413,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$721,600	\$9,300	\$0	\$730,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$721,600	\$9,300	\$0	\$730,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,900	\$1,500	\$0	\$111,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$109,900	\$1,500	\$0	\$111,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$563,800	\$7,300	\$0	\$571,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$563,800	\$7,300	\$0	\$571,100	
TOTAL				1	\$1,395,300	\$18,100	\$0	\$1,413,400	