

Bogotá D.C., enero de 2026.

**CUENTA DE COBRO No. 1**

**MINISTERIO DEL INTERIOR**

**NIT: 830.114.475-6**

**DEBE A: JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ**

**C.C. 1.140.825.126 DE BARRANQUILLA**

**EL VALOR DE: NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL**

**TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

**(\$ 975.333)**

Por concepto del pago de honorarios por prestación de servicios profesionales en la Dirección de Derechos Humano del Ministerio del Interior, correspondiente al periodo del 27 de enero de 2026 al 30 de enero de 2026, en el contrato No. 896 de 2026.

Autorizo que se me consigne el monto aquí referido en la **cuenta de ahorros No. 66259453284 BANCO: BANCOLOMBIA**

  
NOMBRE: **JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ**

CEDULA: 1.140.825.126



Interior

PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
		VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 896 De 2026 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el acompañamiento a las entidades territoriales en la formulación de instrumentos que incorporen el enfoque de derechos humanos en sus procesos, así como en el fortalecimiento de instancias de articulación y coordinación en esta materia.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ	ANGELA FERNANDA GARAVITO JIMENEZ	27 de enero al 30 de enero de 2026


No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	1. Apoyar a la dirección de derechos humanos en el seguimiento y la implementación del proyecto de inversión "fortalecimiento de la Política Pública de prevención de violaciones a los derechos a la vida, integridad, libertad y seguridad de personas, grupos y comunidades en Colombia"	0%	1. No se presentaron actividades que correspondan específicamente al seguimiento y la implementación del proyecto de inversión "fortalecimiento de la Política Pública de prevención de violaciones a los derechos a la vida, integridad, libertad y seguridad de personas, grupos y comunidades en Colombia"	N/A
2	2. Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la formulación, desarrollo y fortalecimiento de la Política Pública de convivencia, reconciliación, tolerancia y no estigmatización, incorporando enfoques de prevención, derechos humanos y gestión territorial del riesgo	0%	No se presentaron actividades que correspondan específicamente a la formulación, desarrollo y fortalecimiento de la Política Pública de convivencia, reconciliación, tolerancia y no estigmatización.	N/A
3	3. Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la coordinación con los departamentos y municipios para la implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública de convivencia, reconciliación, tolerancia y no estigmatización, promoviendo la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de los planes integrales territoriales.	0%	No se presentaron actividades que correspondan específicamente a la coordinación con los departamentos y municipios para la implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública de convivencia, reconciliación, tolerancia y no estigmatización, promoviendo la articulación interinstitucional y el fortalecimiento de los planes integrales territoriales.	N/A
4	4. Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la elaboración de diagnósticos de riesgo, la construcción de rutas de protección y el fortalecimiento de acciones territoriales orientadas a la gestión preventiva, en el marco de la Política Pública de Prevención	2%	Se elaboró prediagnóstico de los departamentos del Atlántico y Meta acorde con lineamientos brindados por la Dirección de derechos humanos para la generación de este documento técnico, base para el plan de trabajo en estos territorios.	<a href="https://mininterior.gov.co-my.sharepoint.com/:f/!personal/angela_garavito_mininterior_gov_co/Documents/01%20SOPORTES%20GPR%202026/Jos%C3%A9%20de%20Falco%20C3%81vila%20Mart%C3%ADnez/01_%20Enero/01%20PREDIAGNOSTICOS?csf=1&amp;web=1&amp;e=FnTCCk">https://mininterior.gov.co-my.sharepoint.com/:f/!personal/angela_garavito_mininterior_gov_co/Documents/01%20SOPORTES%20GPR%202026/Jos%C3%A9%20de%20Falco%20C3%81vila%20Mart%C3%ADnez/01_%20Enero/01%20PREDIAGNOSTICOS?csf=1&amp;web=1&amp;e=FnTCCk</a>
5	5. Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el seguimiento a la implementación del Plan de Acción de la Política de Reconciliación y del Plan Estratégico de la Política Pública de Prevención, mediante el análisis de avances, resultados y recomendaciones de mejora.	0%	No se presentaron actividades que correspondan específicamente relacionadas con el seguimiento a la implementación del Plan de Acción de la Política de Reconciliación y del Plan Estratégico de la Política Pública de Prevención.	N/A
6	6. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y guarden relación con el objeto contractual.	0%	La supervisora solicitó que se diligenciara este link de formulario de declaración juramentada	<a href="https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=D1f3xAirAU2wI6cd2U6IO4nsHsikTv9MuYuua9rOF9VUNjNRVE9NWIVaQkU2V09FOEkyM1pNRIBXOC4u">https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=D1f3xAirAU2wI6cd2U6IO4nsHsikTv9MuYuua9rOF9VUNjNRVE9NWIVaQkU2V09FOEkyM1pNRIBXOC4u</a>
7			texto	

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

- A. POR DEPENDIENTES: (ver instrucciones)  SÍ  NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo [mcortes@mininterior.gov.co](mailto:mcortes@mininterior.gov.co))
- B. POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo [mcortes@mininterior.gov.co](mailto:mcortes@mininterior.gov.co))  
 SÍ  NO Compartido  SÍ  NO Porcentaje Participación \_\_\_\_\_
- C. POR MEDICINA PREPAGADA: (Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo [mcortes@mininterior.gov.co](mailto:mcortes@mininterior.gov.co), Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).
- D. POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS: (Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)

SUPERVISOR  
ANGELA FERNANDA GARAVITO JIMENEZ  
Profesional especializado 2028, Grado 13

CONTRATISTA  
JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ

 <b>Interior</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>6</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>INFORME PARA PAGO ANEXO 6</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>1 de 3</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	<b>06/09/2023</b>

Espacio para Radicado

**INFORMACIÓN GENERAL**

No. DE CONTRATO 896 DE 2026 FECHA. Día 27 Mes 01 Año 2026

OBJETO: Prestar servicios profesionales a la Dirección de Derechos Humanos para apoyar en la implementación de la política pública de prevención, mediante la construcción de rutas de protección, la elaboración de diagnósticos de riesgo y el fortalecimiento de los planes integrales y acciones territoriales orientadas a la gestión preventiva.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ**

DIRECCIÓN: Cra 31 d # 2A-44

TELÉFONO: 3 1 8 3 8 9 2 3 0 9

CÉDULA Y/O NIT: 1 1 4 0 8 2 5 1 2 6

CORREO ELECTRÓNICO: Josedefalcoavila@gmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): ANGELA FERNANDA GARAVITO JIMENEZ

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DERECHOS HUMANOS

No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 3 1 0 3 2 3 1 9 5 2

**FECHA DE INICIO**

DÍA: 27 MES: 01 AÑO: 2026

**FECHA TERMINACIÓN INICIAL**

DÍA: 26 MES: 08 AÑO: 2026

Valor total del contrato  
(\$51.205.000)

Valor desembolso del convenio  
\$7.315.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	VALOR FACTURAS (Cuando aplique)	VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique)	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	SUSPENSIÓN	CESIÓN	TERMINACIÓN ANTICIPADA

**ASPECTOS ECONÓMICOS**

Número de pago 1	Periodo de pago 27 -30 de enero de 2026	Valor a cobrar en el periodo \$ 975.333	Pensionado Sí__No_x_
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 10026		No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-007	
Entidad bancaria Bancolombia		No. de cuenta bancaria 66259453284	Tipo de cuenta Ahorros_X Corriente__

**PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

	Entidad	Valor (\$)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	Salud Total	\$			Nro. Planilla: (Se presentan certificados de salud, pensión y arl)
FONDO PENSIÓN	Colpensiones	\$			
ARL	Positiva	\$			

**OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS**


**CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)**  
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre      2. Casi siempre      1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	

 <b>Interior</b>	<b>PROCESO</b>	<b>GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>6</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>INFORME PARA PAGO ANEXO 6</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>2 de 3</b>
			<b>FECHA DE VIGENCIA</b>	<b>06/09/2023</b>

3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3
4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

### Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

**NOTA:** Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

### OBSERVACIONES (Novedades adicionales)

### CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE ( ) NO CUMPLE (\_\_\_\_\_) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del\_\_\_\_\_.

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de \$\_\_\_\_\_conforme a la cláusula\_\_\_\_del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de \$ \_\_\_\_\_
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de \$ \_\_\_\_\_
4. El valor de la cesión es de \$ \_\_\_\_\_
5. El Ministerio debe liberar la suma de \$ \_\_\_\_\_

### FIRMA RESPONSABLE:



\_\_\_\_\_  
**SUPERVISOR**  
**ANGELA FERNANDA GARAVITO JIMENEZ**  
 Profesional especializado 2028, Grado 13

Bogotá, Febrero / 9 de 2026



Señor (a): JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ  
CC. 1140825126  
CR 31D 2A 44  
BOGOTÁ

**Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.**

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Mayo / 1 de 2010, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.**

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co) Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en [www.saludtotal.com.co](http://www.saludtotal.com.co)** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

**LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
CERTIFICA QUE:**

**JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ** identificado con **Cédula Ciudadanía 1140825126** registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombre y/o Razón Social	MINISTERIO DEL INTERIOR
Tipo y Número de Documento	NIT 830114475
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/01/22
Estado de Afiliación	Activo
Tipo de Vinculación	Independiente
Fecha de Inicio del Contrato	2026/01/22
Fecha Fin del Contrato	2026/08/22
Código Actividad Económica Principal	1841201
Clase de Riesgo	1
Fecha de Retiro	2026/08/22

Esta certificación se expide a los 2026/01/26.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.  
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA  
DE TODOS LOS  
COLOMBIANOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1140825126**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de febrero de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



# Certificación Bancaria

Lunes, 09 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ identificado(a) con CC 1140825126, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	66259453284	2016-05-05	ACTIVO	*****

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)



**DECLARACION JURAMENTADA  
PARA EFECTOS DE RETENCION EN  
LA FUENTE**

**CERTIFICACIÓN:**

Yo, JOSE DE FALCO AVILA MARTINEZ

Identificado (a): CC:  CE:  Número: 1.140.825.126

**DECLARACION BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO PARA APLICACION DEDUCCION RETENCION EN LA FUENTE**

**Adopción Art. 206 numeral 10 y Art. 336 numeral 4**

- a.) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y SÍ LA RENTA EXENTA DEL 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET
- b.) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración del impuesto sobre la renta SÍ USARÉ COSTOS y no la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET

**Nota:**

\*Si marco la opción a.) diligenciar los campos de deducciones para disminuir su base de retención en la fuente a título de renta que le apliquen.  
\*Si marco la opción b.) no diligenciar los campos de deducciones para disminuir su base de retención en la fuente a título de renta.

**Deducción de Dependientes**

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 mi:

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con las condiciones de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.  
**Anexar el documento de identidad del dependiente, Registro civil y Tarjeta de Identidad cuando aplique**
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.  
**Anexar el documento de identidad del dependiente, Registro civil y Tarjeta de Identidad cuando aplique o Cedula de ciudadanía Anexar certificación semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad educativa.**
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos.  
**Anexar certificación de Medicina legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.**
4. El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sen certificados por Medicina Legal.  
**Anexar certificación anual de contador público Anexar certificación de Medicina legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.**
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.  
**Anexar certificación anual de contador público Anexar certificación de Medicina legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud.**

**Relación de Dependientes**

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Calidad De Dependencia

**Rentas Exentas**

- Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)   
**Anexar certificación del valor total de los aportes del Fondo de pensiones administrador del año inmediatamente anterior**
- Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)   
**Anexar extracto bancario del año inmediatamente anterior.**

**Otras Deducciones**

- Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud   
**Anexar certificación de la entidad de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior**
- Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)   
**Anexar extracto bancario del año inmediatamente anterior.**

**Adjuntar de forma obligatoria copi del RUT con una fecha de expedición inferior a 30 días y Minuta de su contrato publicada en la plataforma SECOP II**

Esta declaración se firma a los 30 días del mes de enero del año 2026

Firma