UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 13

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	DELGADO TAPIAS			
NOMBRES	LILIANA RAFAELA			
CÉDULA	1,016,060,852			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	**UBICACIÓN**	DEPENDENCIA	COJAI-FONDO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	3,109	**VALOR TOTAL**	$		60,862,617.00	**CDP**	8721	**RP**		453121	
VIGENCIA	2,021	**DESDE**	7	ABR	2,021	**HASTA**		31	DIC	2,021	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES										

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		**DESDE**				**HASTA**			
VALOR ADICIÓN			**REDUCCIÓN**			**VALOR**			
¿CESIÓN? **No.**	**CEDENTE**		**FECHA**			**VALOR CESIÓN**			
	CESIONARIO		**DESDE**						
¿SUSPENSIÓN?		**DESDE**				**HASTA**			
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		**FECHA**							

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	**NÚMERO DE PAGO**	1	**APORTE PARA PENSIÓN**	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		**DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 6,762,513.00	**NUMERO DE FACTURA**	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		**BASE GRAVABLE**	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6,762,513.00	**IVA**	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 432,800	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 338,100	**NOMBRE F. PENSIÓN**	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	**NOMBRE EPS**	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 14,100	**NOMBRE ARL**	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-5-0-1705016 Realizar actividades relacionadas con la operación, ejecución e implementación de órdenes judiciales impartidas a la Unidad de Restitución de Tierras	100.00%	$ 6,762,513.00
TOTALES	100.00%	$ 6,762,513

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	18849673935

NOTA: (*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1º Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.

3º De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del articulo 3.2.7.6 PLAZOS; manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar

4º De acuerdo con los plazos establecidos en el Articulo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.

FIRMA: LILIANA RAFAELA DELGADO TAPIAS

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓŃ SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

N° DE SUPERVISORES	**NOMBRE**	JUAN PABLO PARRA ROJAS	**CARGO / ROL**	LÍDER ADMINISTRACIÓN DEL FONDO	**DEPENDENCIA**	COJAI-FONDO
1	**NOMBRE**		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	

FIRMA: JUAN PABLO PARRA ROJAS

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento, la URT lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre la Intranet

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el señor(a) LILIANA RAFAELA DELGADO TAPIAS identificado con CC N° 1016060852 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato N° F205104564396CC1016060852, con vigencia desde: 3/10/2015 hasta 31/12/2050.

La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

NB	Idenificación	Nombre y apellidos	Edad	Semanas cotizadas	Fecha de afiliación	Fecha de vencimiento	Estado	Cotizante
1	CC 1016060852	LILIANA RAFAELA DELGADO TAPIAS	27	264	3/10/2015	31/12/2050	Vigente	Si

Se expide en BOGOTA el día 24 de abril de 2021



Firma autorizada
Oficina 271 OFICINA INTERNET COLMEDICA

Esta certificación no es valida para traslado entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LILIANA RAFAELA DELGADO TAPIAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1016060852,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2015** 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 24 de abril de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora LILIANA RAFAELA DELGADO TAPIAS, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1016060852, contratista de la empresa UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS, con NIT No. 900498879, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 02/04/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 1.

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 deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101014305318.

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo RAFAELA DELGADO TAPIAS, identificado (a) con C.C. (X) C.E. ( ) NIT ( ) No1016060852 expedida en BOGOTÁ con domicilio principal en la ciudad de BOGOTÁ, dirección Calle 124 No. 71-49, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013 y Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
RAFAEL DELGADO FRANCO	91100120	7/10/1954	PADRE

NOTA:

El artículo 2º, parágrafo 3º del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

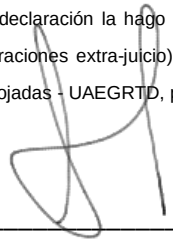
ANEXO:

1. Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar Certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.
2. Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal o EPS.
3. Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los 26 días del mes de Abril del año 2021, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, para que surta los efectos legales.



LILIANA RAFAELA DELGADO TAPIAS
CEDULANo. 1016060852

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del artículo 387 del E.T, el señor Rafael Delgado Franco, identificado con cedula de ciudadanía Nº 91.100.120 de Socorro, residente en la ciudad de Socorro, Santander, padre de la señora RAFAELA DELGADO TAPIAS identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.016.060.852 de Bogotá, en la actualidad el señor RAFAEL DELGADO FRANCO no obtiene ingresos propios por lo cual es dependiente económicamente de la señora RAFAELA DELGADO TAPIAS.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la Señora Rafaela Delgado Tapias ante La Unidad De Restitución de Tierras en la cual está vinculada actualmente bajo el contrato de prestación de servicios

En Constancia de lo Anterior, firmo en Bogotá a los 23 días del mes de abril de 2021.

ALEXANDRA QUIROGA
CONTADOR PUBLICO
C.C 1.032.416.743
T.P 202258-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

202258-T



ALEXANDRA ISABEL
QUIROGA RODRIGUEZ
C.C. 1032416743
RESOLUCION INSCRIPCION 282 **FECHA 29/05/2015**
UNIVERSIDAD CUN

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 215227

204333

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

www.ideqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.416.743**

QUIROGA RODRIGUEZ
APELLIDOS

ALEXANDRA ISABEL
NOMBRES

Alexandra Quiroga.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-MAY-1988**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUL-2006 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00244766-F-1032416743-20100714 0022752672A 1 34938957

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES

ENERO..... 01	FEBRERO.. 02	MARZO..	ABRIL..... 04		
MAYO..... 05	JUNIO..... 06	JULIO.....	AGOSTO..... 08		
SEP..... 09	OCTUBRE.. 10	NOV.....	DIC..... 12		

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

18668895

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
(1) Para uso interno | (2) Para uso interno
0 3 0 9 2 2 1 2 3 5 0

OFICINA REGISTRO CIVIL
(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEGUNDA
(4) Municipio y Departamento, Asistencia o Consulado: SAN GIL (SANTANDER).-
(5) Código: 5612

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer Apellido: DELGADO.-
(7) Segundo: TAR
(8) Nombres: LILIANA RAFAELA.-

SEXO
(9) Masculino o Femenino: FEMENINO.-
(10) Masculino: [ ] Femenino: [X]

FECHA DE NACIMIENTO
(11) Día: 22
(12) Mes: septiembre.-
(13) Año: 1.993.-

LUGAR DE NACIMIENTO
(14) País: COLOMBIA
(15)
(16) Municipio: SAN GIL.-
Dpto., Int., o Comis.: ANTANDER

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL SAN JUAN DE DIO / SAN GIL (SANTANDER).-
(18) Hora: 7.45.A.-
(19) Documento Presentado-Antecedente (Cert. Médico, Acta Parroquial etc.): TESTIGOS.-
(20) Nombre del Profesional que certificó el nacimiento:
(21) No. Folios:

MADRE
(22) Apellidos: TARIAS CAMACHO.-
(23) Nombres: LILIANA MARIA.-
(24) Edad actual: 17.-
(25) Identificación (clase y número): T.I. No 760601-00876. Socorro.-
(26) Nacionalidad: COLOMBIANA.-
(27) Profesión u oficio: SECRETARIA.-

PADRE
(28) Apellidos: DELGADO FRANCO.-
(29) Nombres: RAFAEL.-
(30) Edad actual: 39.-
(31) Identificación (clase y número): C.C.No 91.100.120. Socorro (Sder).-
(32) Nacionalidad: COLOMBIANO.-
(33) Profesión u oficio: COMERCIANTE.-

DENUNCIANTE
(34) Identificación (clase y número): C.C.No 91.100.120. Socorro (Sder).-
(35) Dirección postal y municipio: Carrera 11 No 14-22. Socorro (Sder).-
(36) Firma (autógrafa):
(37) Nombre: RAFAEL DELGADO FRANCO.

TESTIGO
(38) Identificación (clase y número): C.C.No 26.941.187. Valledupar (Cesar)
(39) Firma (autógrafa): Cecilia Camacho de Tafur
(40) Domicilio (Municipio): CARRERA 11 No 14-22. Socorro (Sder).-
(41) Nombre: MARIA CECILIA CAMACHO DE TAFU
(42) Identificación (clase y número): C.C.No 5.559.773. Bucaramanga (Sder).
(43) Firma (autógrafa):
(44) Domicilio Municipio: Carrera 13 No 16-72. Socorro.-

FECHA DE INSCRIPCION
FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
(45) Día: 26
(47) Mes: OCTUBRE.-
(48) Año: 1993.-
(46) CARLOS ALBERTO CALVETE.-

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO 1° DEL CIRCULO DE SAN GIL SANTANDER
TESTIFICA QUE LA PRESENTE COPIA COINCIDE EXACTAMENTE CON EL QUE TUVO A LA VISTA
SAN GIL 26 MAY 2010

Dr. HERMAN ARENAS CORREA
Notario Primero

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.100.120**

DELGADO FRANCO

APELLIDOS

RAFAEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-OCT-1954**

SOCORRO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-JUL-1976 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2719900-00257510-M-0091100120-20100928 0024134871A 1 6870940142

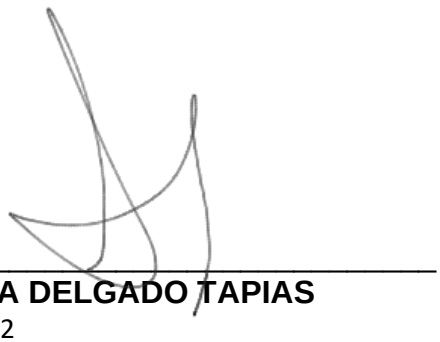
Bogotá D.C., 26 de Abril del 2021

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS – UAEGRTD
Grupo de Gestión Económica y Financiera
Bogotá

Respetados señores:

De conformidad con los art 17 y 18 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para la excepción contemplada en el numeral 10 del art 206 del E.T, certifico que no he contratado o vinculado trabajadores asociados a la actividad que desarrollo.

Cordialmente,



_____

RAFAELA DELGADO TAPIAS
1016060852

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14567024739

(415)7707212489984(8020) 000001456702473 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1016060852	4	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1016060852	20111109

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DELGADO	TAPIAS	LILIANA	RAFAELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: AUT NORTE 127 80 CA 33 BRR LA CALLEJA

42. Correo electrónico: rafaelatapias@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3016437664	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6910	20150814						2421	

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 49																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 61. Fecha 2019 - 06 - 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO