	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: 14

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ Fecha de aprobación: 20/01/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	CRUZ BORJA				
NOMBRES	HILDEMARO				
CÉDULA	71.989.804				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADÓ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	COJAI	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	2.751	VALOR TOTAL	$	25.195.383,00	CDP	7522	RP	1805822			
VIGENCIA	2.022	DESDE	11	AGO	2.022	HASTA	15	DIC	2.022		
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	$ 5.598.974	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 5.598.974	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 358.300	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 279.900	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 11.700	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	2

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	50,00%	$ 2.799.487,00
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden	50,00%	$ 2.799.487,00
TOTALES	100,00%	$ 5.598.974,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	95967357929

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

1° 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.

2° 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.

3° De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 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

4° 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. HILDEMARO CRUZ BORJA

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 CERTIFICACIÓNN 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	DAIRO JAIR MONTIEL ANGULO	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. APARTADÓ
2	NOMBRE	MARCELA INÉS LOPERA LONDOÑO	CARGO / ROL	COORDINADORA	DEPENDENCIA	COJAI

FIRMA: DAIRO JAIR MONTIEL ANGULO

FIRMA: MARCELA INÉS LOPERA LONDOÑO

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD 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 el Sistema de Información Strategos

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 el señor HILDEMARO CRUZ BORJA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 71989804, 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 10/08/2022 y fecha fin de contrato 15/12/2022 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): 202201018378420.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Agosto de 2022.

MES_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **HILDEMARO CRUZ BORJA**; identificado(a) con **CC** número **71989804**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/04/2020**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **5** días del mes **7** del año **2022**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **HILDEMARO CRUZ BORJA** identificado(a) con **CC** número **71.989.804** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 08 de febrero de 2001.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de julio de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, Hildemaro Cruz Borja, identificado (a) con C.C. (X) C.E. ( ) NIT () No. 71.989.804 Expedida en Turbo, con domicilio principal en la ciudad de Turbo, dirección Barrio Jesús Mora CL 106 17 78, 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
Cherith Dayana Cruz Campillo	1.046.530.406	14/10/2008	Hija
Yarith Tatiana Cruz Campillo	1.046.532.172	14/01/2010	Hija

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 31 días del mes agosto de 2022, 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.

Hildemaro Cruz Borja
CC: 71989804

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1046530406

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40300769

40300769

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [xx] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código cxe

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

COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
C R U Z	C A M P I L L O

Nombre(s)

C H E R I T H D A Y A N A

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 8 Mes 1 0 Día 1 4	FEMENINO	APOSITIVO	

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

COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFIICADO DE NACIDO VIVO	51126858 -8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMPILLO AGUILAR ANA LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 39.321.958 TURBO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CRUZ BORJA HILDEMARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 71.989.804 TURBO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HILDEMARO CRUZ BORJA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC xxx CC 71.989.804 turbo	Hildemaro Cruz B.

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 2008 Mes 10 Día 30	MARTHA C MEDRANO MOSQUERA (E)
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Hildemaro Cruz B.	MARTHA C MEDRANO MOSQUERA (E)
Firma	Nombre y Firma
	NOTARIA UNICA TURBO - ANT.

ESPACIO PARA NOTAS

LV 122 tomo 12

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

Escaneado con CamScanner

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1046532172

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43969068

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría XXX Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** C X E

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

COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO ./////////////////////////////

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	CAMPILLO

Nombre(s)

YARITH TATIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes -01 Día 14	FEMENINO .///////	A.///////	POSITIVO

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

ESE. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .///////////////////	52175903-0.///////

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CAMPILLO AGUILAR ANA LORENA

Documento de identificación (Clase y número): CC. 39.321.958 de TURBO ANTIOQUIA

Nacionalidad: COLOMBIANA./////

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CRUZ BORJA HILDEMARO

Documento de identificación (Clase y número): CC. 71.989.804 de TURBO ANTIOQUIA

Nacionalidad: COLOMBIANO./////

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CRUZ BORJA HILDEMARO

Documento de identificación (Clase y número): CC. 71.989.804 de TURBO ANTIOQUIA

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 2010 Mes -01 Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GUILLERMO CEREN VILLORINA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

GUILLERMO CEREN VILLORINA
Nombre y firma

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE DESTINA PARA ACREDITAR PARENTESCO
FECHA: 27 OCT 2010
DR. LUIS ENRIQUE CERON ANTA
NOTARIO UNICO DE TURBO - ANT.

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR IMAGRAFICO S.A. NIT 860013711-8 10363 10 2008

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Bogotá, D.C., 22 de agosto de 2022

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,

HILDEMARO CRUZ BORJA
C.C. 71989804 de Turbo

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14836050484

(415)7707212489984(8020) 000001483605048 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 9 8 9 8 0 4	8	Impuestos de Medellín 1 1	

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 1 3	71989804	1 9 9 9 0 9 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	BORJA	HILDEMARO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

41. Dirección principal: CL 106 17 78 BRR JESUS MORA

42. Correo electrónico: hildemarocruzborja@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 7 6 2 9 5 1 6	3 1 0 6 6 4 2 4 9 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 3 1 1 1 2	0 0 1 0	2 0 1 3 1 1 1 2			2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3

57. Modo

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 | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF. 04-07-2022 03.10.27PM