	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: 16

Clasificación de la Información Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 24/01/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	TURIZO GOMEZ				
NOMBRES	MARIA TERESA				
CÉDULA	22.869.592				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADÓ	**UBICACIÓN**	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. APARTADÓ	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	3.505	**VALOR TOTAL**	$	25.005.200,00		**CDP**	9824	**RP**	1490924		
VIGENCIA	2.024	**DESDE**	9	SEP	2.024	**HASTA**		31	DIC	2.024	
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	**BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 2.500.520,00**
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 6.251.300,00	**NUMERO DE FACTURA**	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	[redacted]	**BASE GRAVABLE**	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6.251.300,00	**IVA**	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 400.100		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 312.600		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 13.100		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
NOMBRE EPS	SALUD TOTAL
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES 3

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-10306A-1705020-02 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante.	34,00%	$ 2.125.442,00
C-1705-1100-7-10306A-1705020-02 Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras.	33,00%	$ 2.062.929,00
C-1705-1100-7-10306A-1705020-02 Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de tierras, en los cuales la víctima otorga poder.	33,00%	$ 2.062.929,00
TOTALES	100,00%	$ 6.251.300,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	488447012383

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 el articulo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.

FIRMA MARIA TERESA TURIZO GOMEZ

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 GGFO-15 INFORME DE ACTIVIDADES YCERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GGFO-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	JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ	**CARGO / ROL**	DIRECTOR TERRITORIAL	**DEPENDENCIA**	DT. APARTADÓ
1	**NOMBRE**		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	

FIRMA JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ

FIRMA

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

34

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA TERESA TURIZO GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22869592,** se encuentra afiliado/a desde **03/01/2012** 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 28 de noviembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

35

SaludTotal

SINCELEJO, Noviembre 28 de 2024

Señora:
TURIZO GOMEZ MARIA TERESA
CC. 22869592
CL 32 A 29 84 CA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 5 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
TURIZO GOMEZ MARIA TERESA	22869592	C	Jun-5-2017	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MERLANO TURIZO JUAN DIEGO	1100623829	T	Jun-5-2017	56	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
MARIA TERESA TURIZO GOMEZ	22869592	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

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, 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

36

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA TERESA TURIZO GOMEZ** identificado con **CC** No. **22869592**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS - NI. 900498879	**Fecha de inicio de cobertura:** 06/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 06/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de 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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021696409.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS 4 1 1 FRIS v 07

37

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141135779588

(415)7707212489984(8020) 000014113577958 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 2 8 6 9 5 9 2	9	Impuestos y Aduanas de Sincelejo	2 3	

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	22869592	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TURIZO	GOMEZ	MARIA	TERESA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

41. Dirección principal
CR 21 H 40 F 53 BRR BUENOS AIRES

42. Correo electrónico mariaturizo31@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 4 8 5 3 2 1	

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
6 9 1 0	2 0 1 2 0 2 0 9	9 6 0 9	2 0 1 3 0 1 3 0				1 3 1 4	

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 10 - 08 / 16 : 46: 28

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TURIZO GOMEZ MARIA TERESA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA:	1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-09	
	SOLICITUD DE INFORMACIÓN PERSONAL Y TRIBUTARIA PERSONA NATURAL	VERSIÓN: 5	

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación**: 20/12/2022

REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF. Para dar cumplimiento a las Normas Tributarias Nacionales y Distritales, las cuales establecen el sistema de retenciones en el impuesto de IVA, Retención en la Fuente e Industria y Comercio, le solicitamos suministrar la siguiente información:

INFORMACIÓN GENERAL					
NOMBRES Y APELLIDOS	MARÍA TERESA TURIZO GÓMEZ			EXTRANJERO	NO
TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANIA	Nº DOCUMENTO	22.869.592	TELÉFONO FIJO/CELULAR	3023485321
DIRECCIÓN	CRA 21 H Nº 40F -53			CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADÓ
PROFESIÓN	ABOGADA			Nº MATRÍCULA PROFESIONAL	206.763
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES	mariaturizo31@gmail.com				

INFORMACIÓN BANCARIA			
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA	488447012383		
MARÍA TERESA TURIZO GÓMEZ CERTIFICA QUE LA CUENTA BANCARIA RELACIONADA SE ENCUENTRA ACTIVA			

INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
NIT	22869592	DÍGITO DE VERIFICACIÓN	9	RÉGIMEN AL QUE PERTENECE	NO RESPONSABLE DE IVA
¿ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO?	NO			¿PRESENTA DECLARACIÓN DE RENTA?	SI
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU (*)	6910			CÓDIGO ACTIVIDAD SECUNDARIA	9609
DIRECCIÓN REPORTADA EN EL RUT	CRA 21 H Nº 40F -53 BUENOS AIRES			CÓDIGO POSTAL	57840
TIPO DE FACTURA				No RESOLUCIÓN FACTURACIÓN	
				FECHA DE VENCIMIENTO RESOLUCIÓN	

FIRMA

APARTADO 28/11/2024
CIUDAD Y FECHA

Nota : El código de actividad CIIU debe estar relacionado con el Objeto del Contrato.

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 el Sistema de Información Strategos

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, MARIA TERESA TURIZO GÓMEZ, identificada con C.C. (X) No. 22.869.592 expedida en Corozal., con domicilio principal en la ciudad de Corozal, dirección carrera 21h N° 40f -53, 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 del Dependiente
JUAN DIEGO MERLANO TURIZO	1.100.626.829	31 DE ENERO DE 2007	HIJO

NOTA: Relaciones uno de sus dependientes de acuerdo con lo definido en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario.

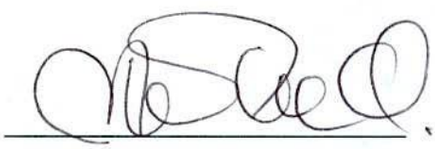
Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, 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 28 días del mes de noviembre del año 2024, 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.

ANEXO:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.
    - Registro civil de nacimiento



MARIA TERESA TURIZO GÓMEZ.
C.C. No. 22.869.592 expedida en Corozal (Sucre)

40

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1100623829

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36802792

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 3 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE MORROA COLOMBIA SUCRE MORROA**********

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MERLANO**********	TURIZO**********

Nombre(s)
JUAN DIEGO**********

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007	Mes ENE	Día 31	MASCULINO*******	A******	+ ****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SUCRE MORROA**********

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	7602751**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
TURIZO GOMEZ MARIA TERESA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0022869592**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MERLANO SIERRA JORGE MIGUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0092153776**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MERLANO SIERRA JORGE MIGUEL**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0092153776**********	

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 2007 Mes FEB Día 20	LUIS FRANCISCO TOBIO BARRIOS*****
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
MORROA, SUCRE

ES FIEL COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE NUESTRA REGISTRADURÍA.

Valido para: **Acreditar Parentesco y/o Documentación.**
Dado en **Morroa, Sucre** a los **27** días del mes de **diciembre** de **2012.**

MARIA ANGELICA MENDEZ SIERRA
Registrador Municipal del Estado Civil (E)
Morroa, Sucre

"Valido sin sello Artículo 12 Decreto 2150/95"

Registro Civil
8529176-0

La democracia es nuestra huella

Registraduria Municipal del Estado Civil
Carrera 3 No. 8-19 Barrio Calle Baja, Morroa - Sucre
Telefax:(095) 2841412
morroasucre@registraduria.gov.co

Scanned by CamScanner