

	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: 17	

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
APELLIDOS		PASCUAS CUELLAR							
NOMBRES		ANDREI							
CÉDULA		1.075.228.196							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		FLORENCIA		UBICACIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. CAQUETÁ	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°		773		VALOR TOTAL		\$ 12.877.600,00		CDP 5825 RP 82425	
VIGENCIA		2.025		DESDE		22 ENE 2.025		HASTA 15 MAR 2.025	
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					

INFORMACIÓN PARA PAGO									
¿PENSIONADO?		NO		NÚMERO DE PAGO		1		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 1.423.500,00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA							

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 3.219.400,00		NÚMERO DE FACTURA			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 3.219.400,00		IVA		\$ -	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 227.800		DATOS SEGURIDAD SOCIAL			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 177.900		NOMBRE F. PENSIÓN		PORVENIR	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)		NOMBRE EPS		ASMET SALUD EPS	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 7.400		NOMBRE ARL		POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$ -					

NÚMERO DE ACTIVIDADES		1					
ACTIVIDAD				%		VALOR	
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas Forzosamente - RTDAF.				100,00%		\$ 3.219.400,00	
TOTALES				100,00%		\$ 3.219.400,00	

DATOS BANCARIOS											
BANCO		BANCOLOMBIA		TIPO		AHORROS		No. CTA		46607561478	

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 2009.									
3º 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.									
4º De acuerdo con el artículo 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: ANDREI PASCUAS CUELLAR									

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 CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (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	RAMÓN ADRIAN HURTADO DIAZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAQUETÁ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: RAMÓN ADRIAN HURTADO DIAZ						
 FIRMA:						

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14738771325	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 2 8 1 9 6		9	Impuestos y Aduanas de Florencia		2 8
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 5 2 2 8 1 9 6	
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9		Huila 4 1		Neiva 0 0 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
PASCUAS		CUELLAR		ANDREI	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9		Caquetá 1 8		Florencia 0 0 1	
41. Dirección principal					
CL 16 6 28 BRR 7 AGOSTO					
42. Correo electrónico andreipascue@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		3 2 2 3 4 9 5 2 2 2			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
6 9 1 0	2 0 1 4 0 4 1 0	9 6 0 9	2 0 1 4 0 4 1 0	1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
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					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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 X					
60. No. de Folios: 0					
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
			984. Nombre PASCUAS CUELLAR ANDREI		
			985. Cargo CONTRIBUYENTE		

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

Clasificación de la Información: Pública ☒ 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	ANDREI PASCUAS CUELLAR			EXTRANJERO	NO
TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANIA	N° DOCUMENTO	1075228196	TELÉFONO FIJO/CELULAR	3223495222
DIRECCIÓN	CALLE 16 # 6-28 BARRIO 7 AGOSTO			CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	FLORENCIA
PROFESIÓN	ABOGADO			N° MATRÍCULA PROFESIONAL	260.457
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES	pascuascuellarabogados@gmail.com				
INFORMACIÓN BANCARIA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA			TIPO DE CUENTA	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA	46607561478				
ANDREI PASCUAS CUELLAR CERTIFICA QUE LA CUENTA BANCARIA RELACIONADA SE ENCUENTRA ACTIVA					
INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
NIT	1075228196	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 CIU (*)	6910			CÓDIGO ACTIVIDAD SECUNDARIA	9609
DIRECCIÓN REPORTADA EN EL RUT	CL 16 6 28 BRR 7 AGOSTO			CÓDIGO POSTAL	180001
TIPO DE FACTURA				No RESOLUCIÓN FACTURACIÓN	
				FECHA DE VENCIMIENTO RESOLUCIÓN	


FIRMA

Florencia, Caquetá 28/01/2025
CIUDAD Y FECHA

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS Asmet Salud
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS Asmet Salud, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 1075228196
Apellidos: PASCUAS CUELLAR
Nombres: ANDREI
Tipo de discapacidad: Ninguna
Plan de salud: Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado: Cotizante
Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de servicio: Vigente
Fecha de Afiliación: 08/01/2025
Departamento de Afiliación: CAQUETÁ
Municipio de Afiliación: VALPARAÍSO
Zona: Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
E.S.E. FABIO JARAMILLO LONDOÑO	CALLE 10a Carrera 3	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 8 de Enero de 2025 a solicitud del interesado.

VALIDACIÓN PAGO
SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA

Fecha: 30/01/2025

Hora:

Firma: Víctor Cuellar

Coordinación Base de Datos
Asmet Salud

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDREI PASCUAS CUELLAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.228.196**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2025.

VALIDACIÓN PAGO
SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA
Fecha: 30/01/2025
Hora: _____
Firma: Vicfor Cuellar

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



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, **ANDREI PASCUAS CUELLAR** identificado con CC No. **1075228196**, 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: 21/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 21/01/2025 Fecha fin de Contrato: 15/03/2025 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): 202501011776381.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

VALIDACIÓN PAGO
SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA
Fecha: 30/01/2025
Hora:
Firma: Victor Cuellar

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) | defensordecliente@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

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivaSeguros

www.positiva.gov.co

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, ANDREI PASCUAS CUELLAR identificado (a) con C.C. (X) C.E. () NIT () No. 1.075.228.196 expedida en Neiva, Huila., con domicilio principal en la ciudad de Florencia, Caquetá, dirección Calle 16 #6-28 , 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
MARTIN PASCUAS VELASQUEZ	1.118.379.094	31/07/2017	HIJO

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

ANEXO:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.
 - Registro civil de nacimiento
- 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.
 - Certificado semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad.
- Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
 - Copia de la cedula del dependiente
 - Certificado de medicina legal o EPS.
- El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
 - Copia de la cédula del dependiente
 - Certificado anual del contador público, junto con la copia de la cédula del contador y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente.
 - O Certificado de medicina legal o EPS. (según corresponda)
- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
 - Copia de la cédula del dependiente
 - Certificado anual del contador público, junto con la copia de la cédula del contador y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente.
 - O Certificado de medicina legal o EPS. (según corresponda)

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 enero del año 2025, 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.


ANDREI PASCUAS CUELLAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

55272138

NUIP 1.118.379.094

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐	Notaria ☒	Numero 02	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código W X K
---------------------------------------	---	-----------	------------------------------------	--	--	--------------

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

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido PASCUAS Segundo Apellido VELASQUEZ

Nombre(s) MARTIN

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes JUL Día 31 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Numero certificado de nacido vivo 14059010-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VELASQUEZ ANACONA LEIDY JHOHANA

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro 1.117.509.033 DE FLORENCIA - CAQUETA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PASCUAS CUELLAR ANDREI

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro 1.075.228.196 DE NEIVA - HUILA

Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PASCUAS CUELLAR ANDREI

Documento de identificación (Clase y número) C.C.Nro 1.075.228.196 DE NEIVA - HUILA

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 2017 Mes AGO Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA EUGENIA RAMIREZ HURTADO

Nombre y firma