

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APellidos	DÍAZ RODRIGUEZ			
Nombres	YEFFER ARLEY			
Cédula	1.102.720.630			
Ciudad donde presta el servicio	BARRANCABERMEJA	Ubicación	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO							
CONTRATO N°	1.627	VALOR TOTAL	\$ 17.170.000,00	CDP	12125	RP	186125
VIGENCIA	2.025	DESDE	13 FEB 2.025	HASTA	31 MAY 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
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		
		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 1.423.500,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 4.292.500,00	NÚMERO DE FACTURA	NA
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 2.289.333,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 227.800	<b>DATOS SEGURIDAD SOCIAL</b>	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 177.900	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 7.400	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES		
2		
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.	50,00%	\$ 1.144.667
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente.	50,00%	\$ 1.144.667
<b>TOTALES</b>	<b>100,00%</b>	<b>\$ 2.289.333,00</b>

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	0550048100070761

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: YEFFER ARLEY DÍAZ RODRIGUEZ

**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	JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON

FIRMA:

	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: 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	YEFFER ARLEY DIAZ RODRIGUEZ			EXTRANJERO	NO
TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANIA	N° DOCUMENTO	1102720630	TELÉFONO FIJO/CELULAR	3507096673
DIRECCIÓN	CL 8 A 309 SAN VICENTE DE CHUCURI, SANTANDER			CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BARRANCABERMEJA
PROFESIÓN	ABOGADO			N° MATRÍCULA PROFESIONAL	435.823
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES	yefferarleydiaz@gmail.com				
INFORMACIÓN BANCARIA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA	0550048100070761				
YEFFER ARLEY DIAZ RODRIGUEZ CERTIFICA QUE LA CUENTA BANCARIA RELACIONADA SE ENCUENTRA ACTIVA					
INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
NIT	1102720630	DÍGITO DE VERIFICACIÓN	0	RÉGIMEN AL QUE PERTENECE	NO RESPONSABLE DE IVA
¿ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO?	NO			¿PRESENTA DECLARACIÓN DE RENTA?	NO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CIU (*)	6910			CÓDIGO ACTIVIDAD SECUNDARIA	4923
DIRECCIÓN REPORTADA EN EL RUT	CL 8 A 309 SAN VICENTE DE CHUCURI, SANTANDER			CÓDIGO POSTAL	686537
TIPO DE FACTURA				No RESOLUCIÓN FACTURACIÓN	
				FECHA DE VENCIMIENTO RESOLUCIÓN	

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

Barrancabermeja, 03 de marzo 2025  
 \_\_\_\_\_  
 CIUDAD Y FECHA

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

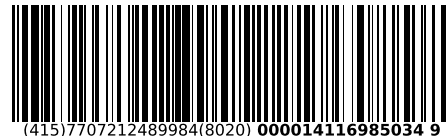




Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141169850349



(415)7707212489984(8020) 000014116985034 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 0 2 7 2 0 6 3 0	6. DV 0	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja	14. Buzón electrónico 2 9
---	------------	---	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza <input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="checkbox"/>
65. Fondos <input type="checkbox"/>	66. Cooperativas <input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/>	70. Beneficio <input type="checkbox"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 1 8 0 5 0 3	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 5 4 0 3 1 6 1 0 1	_____		
78. Departamento	6 8	_____		
79. Ciudad/Municipio	5	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		<input type="checkbox"/>		-
2		<input type="checkbox"/>		-
3		<input type="checkbox"/>		-
4		<input type="checkbox"/>		-
5		<input type="checkbox"/>		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica <input type="checkbox"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

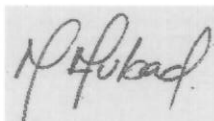
NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **DIAZ RODRIGUEZ YEFFER ARLEY** identificado(a) con **CC** número **1.102.720.630** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 02 de junio de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de enero de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry  
Equipo Soporte para Clientes

**\*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](http://www.proteccion.com)

2025011618280



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS**

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que **Yeffer Arley Diaz Rodriguez** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1102720630**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1102720630
NOMBRES Y APELLIDOS	Yeffer Arley Diaz Rodriguez ✓
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/02/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	23/07/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a) ✓
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	31 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	18 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1102720630 Trabajador Independiente Desde 17/01/2025 - Vigente  
 N.I.T. 900358313 TRANSPORTES ESPECIALES GOLDEN S A S Desde 28/07/2024 Hasta 31/07/2024  
 N.I.T. 900358313 TRANSPORTES ESPECIALES GOLDEN S A S Desde 01/03/2024 Hasta 31/05/2024

Generado por yagarcia 21/01/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, YEFFER ARLEY DIAZ RODRIGUEZ identificado con CC No. 1102720630, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS - NI. 900498879	<b>Fecha de inicio de cobertura:</b> 11/02/2025 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 11/02/2025 <b>Fecha fin de Contrato:</b> 31/05/2025 <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 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 prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://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): 20250101313298.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:  
Nít. 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](mailto:defensordelcliente@positiva.gov.co) | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 810 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 8:00 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](http://www.positiva.gov.co)