

	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 Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
APELLIDOS		ALCOCER RIVERA							
NOMBRES		SANTIAGO ARBEY							
CÉDULA		1 084 858 255							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		CUCUTA		UBICACIÓN		DEPENDENCIA		GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO	
INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°		973		VALOR TOTAL		\$ 38 633 000,00		GDP 9225 RP 83625	
VIGENCIA		2 025		DESDE		23 ENE 2 025		HASTA 15 AGO 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		ÚLTIMO PAGO		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 1 423 500,00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA							
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 2 759 500,00		NÚMERO DE FACTURA		FE-323			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 2 759 500,00		IVA		\$			
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 227 800		DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 177 900		NOMBRE F. PENSIÓN		PROTECCIÓN			
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CINCO (V)		NOMBRE EPS		NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.			
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$		NOMBRE ARL		POSITIVA			
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$							
NÚMERO DE ACTIVIDADES		2							
ACTIVIDAD				%		VALOR			
C-1705-1100-6-101069-1705005-02Realizar el diseño de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras				50,00%		\$ 1 379 750,00			
C-1705-1100-6-101069-1705005-02Realizar el acompañamiento integral a la implementación de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras				50,00%		\$ 1 379 750,00			
TOTALES				100,00%		\$ 2 759 500,00			
DATOS BANCARIOS									
BANCO		BANCOLOMBIA		TIPO		AHORROS		No. CTA 43663741684	

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 (en 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 de GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, será 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: SANTIAGO ARBEY ALCOCER RIVERA						
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-64 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.						
Nº DE SUPERVISORES	NOMBRE	ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO	CARGO / ROL	COORDINADOR	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO
2	NOMBRE	MAURICIO JESUS CARREÑO JACOME	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. NORTE DE SANTANDER
FIRMA: ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO			FIRMA: MAURICIO JESUS CARREÑO JACOME			

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9595064648fca7b73fbf3957e1c82026136fc7d9907600083182b14d4291e2d38fed032d995b9dbb43601dab126c22d7

Número de Factura: FE-323

Fecha de Emisión: 20/08/2025

Fecha de Vencimiento: 20/08/2025

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Consignación bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ALCOCER RIVERA SANTIAGO ARBEY

Nombre Comercial: ALCOCER RIVERA SANTIAGO ARBEY

Nit del Emisor: 1094858255

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal:R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 7490

País: Colombia

Departamento: Norte de Santander

Municipio / Ciudad: Cúcuta

Dirección: MZ 24 LT 15 BRR CLARET

Teléfono / Móvil: 3102762824

Correo: drtiago616@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900498879

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CARRERA 13A 29-24 P 8 AL 13

Teléfono / Móvil: 6013770330

Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

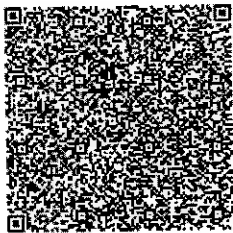
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	Servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa al Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios de proyectos productivos agropecuarios según contrato 973 del 2025	NIU	1,00	\$ 2.759.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 2.759.500,00

Notas Finales

#\$17-16-00;CTO973-2025;antonio.martinez@urt.gov.co#\$

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
20/08/2025 09:16:46
Documento validado por la
DIAN:
20/08/2025 09:16:47
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2759500
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2759500
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	2759500
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 2759500

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.759.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.759.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.759.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 2.759.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764094239319 Rango desde: 301 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-06-10



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1094858255
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SANTIAGO ARBEY ALCOCER RIVERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	MZ 24 LT 15 CLARET	TELÉFONO: 5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4616984450	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993660544

NOVEDADES													
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC
							X						

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NOMBRE						
NIT	CÓDIGO					
8002297390	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 294.400
SUBTOTAL:					1	\$ 294.400
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NOMBRE						
NIT	CÓDIGO					
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 230.000
SUBTOTAL:					1	\$ 230.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NOMBRE						
NIT	CÓDIGO					
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 19.300
SUBTOTAL:					1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 543.700



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que SANTIAGO ARBEY con documento Cedula de Ciudadania 1094858255, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANTIAGO ARBEY ALCOCER RIVERA con documento CC 1094858255, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4616984450	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2025	Periodo Cotización Salud	JULIO/2025
Fecha Pago	2025/08/14	Número de Autorización	9993660544

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	1,044 %	
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Revisó: Arellys Johana Urbina A
Profesional Universitario
Territorial Norte de Santander
Fecha: 21-08-2025

[illegible][illegible][illegible]

