

		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		MARINEZ					
NOMBRES		JUAN EFRAIN					
CÉDULA		87.430.847					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		TUMACO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. NARIÑO - PASTO		

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO							
CONTRATO N°	3.714	VALOR TOTAL	\$	43.308.000,00	CDP	8625	RP
VIGENCIA	2.025	DESDE	14	AGO	2.025	HASTA	31 DIC 2.025
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES						

MODIFICACIONES DEL CONTRATO							
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		DESDE		HASTA		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 \$ 3.464.640,00	
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	8.661.600,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$	-	BASE GRAVABLE \$	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	8.661.600,00	IVA \$	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	554.300	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	433.100	NOMBRE F. PENSIÓN	COLFONDOS
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	18.100	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	2
ACTIVIDAD	VALOR
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02Realizar la adopción de informes de caracterización de afectaciones territoriales.	\$ 6.929.280,00
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02Radicar las Demandas de restitución de derechos territoriales	\$ 1.732.320,00
TOTALES	\$ 8.661.600,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO DE BOGOTÁ	TIPO	AHORROS	No. CTA	488397282

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, 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: JUAN EFRAIN MARINEZ

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	MARÍA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. NARIÑO - PASTO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

  
FIRMA: MARÍA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN EFRAIN MARINEZ identificado(a) con C.C No. 87.430.847, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de septiembre del 2025. ✓

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz  
Gerente Cuentas y Recaudo

Mey. Elena Morillo  
1 sep/25

EPS



## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

### CERTIFICA

Que **JUAN EFRAIN MARINEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **87430847** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 87430847
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN EFRAIN MARINEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	34
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	0
EMPLEADOR(ES)	CC 87430847 JUAN MARINEZ DESDE 09/07/2025

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 08/09/2025 ✓

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

*Hay. Elena Merillo*  
1 sep/25

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,**

**Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941**

**Línea Nacional: 01 8000 519 519**

**epssura.com**



## LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

### CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación, registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del contratante			
<b>Nombres y apellidos o Razón Social</b>	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS		
<b>Tipo de documento de identificación</b>	NIT	<b>Número de documento de identificación</b>	900498879
Datos del contratista			
<b>Tipo documento y número de identificación</b>	CC 87430847	<b>Nombres y apellidos</b>	JUAN EFRAIN MARINEZ
<b>Fecha inicio contrato</b>	08/08/2025 /	<b>Estado de Afiliación</b>	Activo
<b>Fecha fin contrato</b>	31/12/2025 /	<b>Tipo de vinculación</b>	Trabajador Independiente
<b>Fecha Inicio de cobertura</b>	08/08/2025	<b>Fecha Retiro</b>	SIN NOVEDAD
<b>Clase de riesgo</b>	1		

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

*Paty. Elewa Morillo  
1 sep/25*

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) | defensordelcliente@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.


Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaCol PositivoSeguros

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

[www.positiva.gov](http://www.positiva.gov)



97

	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

1 DE 1

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada  Fecha de aprobación: 20/12/2022

REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIF. 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	JUAN EFRAIN MARINEZ			EXTRANJERO	NO
TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANIA	N° DOCUMENTO	87430847	TELÉFONO FIJO/CELULAR	3136648852
DIRECCIÓN	BARRIO NUEVO MILENIO			CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	TUMACO
PROFESIÓN	ABOGADO			N° MATRÍCULA PROFESIONAL	176.432
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES	juanis8763@hotmail.com				
INFORMACIÓN BANCARIA					
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DE BOGOTÁ			TIPO DE CUENTA	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA	488397282				
JUAN EFRAIN MARINEZ CERTIFICA QUE LA CUENTA BANCARIA RELACIONADA SE ENCUENTRA ACTIVA ✓					
INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
NIT	87430847 ✓	DÍGITO DE VERIFICACIÓN	2 ✓	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	
DIRECCIÓN REPORTADA EN EL RUT	BARRIO SAN ANTONIO ✓			CÓDIGO POSTAL	528077
TIPO DE FACTURA				No RESOLUCIÓN FACTURACIÓN	
				FECHA DE VENCIMIENTO RESOLUCIÓN	

  
FIRMA

San Andres de Tumaco, 29 de Agosto del 2025 ✓  
CIUDAD Y FECHA

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



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61604140

NUIP 1.144.113.098



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	Z	X	R
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/ Inspección de Policía							REGISTRADURIA DE BOYACIA - PASO ANCHO - COLOMBIA - VALLE - CALI...		

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
MARINEZ		ESTACIO	
Nombre(s)			
KARIM ADRIEL			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2024	MASCULINO	A
Mes	MAR		Factor RH
Día	20		POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/ Inspección)			
COLOMBIA VALLE CALI			

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24035510914262

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos		Nacionalidad
ESTACIO LANDAZURY GENESIS LOZANO		COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)		
CC 1.085.324.266		

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos		Nacionalidad
MARINEZ JUAN EFRAIN		COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)		
CC 87.430.847		

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos		Firma
MARINEZ JUAN EFRAIN		
Documento de identificación (Clase y número)		
CC 87.430.847		

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de identificación (Clase y número)		

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de identificación (Clase y número)		

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	GRACIELA MOSQUERA TORRES - REGIST
Mes	
Día	
2024	
ABR	
03	
	Nombre y firma

-SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO-

0440948



99

**FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)**

**CERTIFICACIÓN:**

Yo, JUAN EFRAIN MARINEZ, identificado (a) con C.C. (X) o C.E. ( ) No. 87430847 expedida en Barbacoas Nariño., con domicilio principal en la ciudad de San Andrés de Tumaco, contrato No 3714 de 2025, 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 la siguiente persona se encuentran a mi cargo y en consecuencia depende económicamente de mí:

<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Documento de Identidad</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Calidad del Dependiente</b>
KARIM ADRIEL MARINEZ ESTACIO	1144113098	28/03/2024	HIJO

**NOTA:** Relacione solo (1) 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 de estudios vigente o recibo de matrícula vigente
  - Registro civil de nacimiento
- 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 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 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 29 días del mes Agosto 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.

  
\_\_\_\_\_  
JUAN EFRAIN MARINEZ  
C.C.87430847 DE BARBACOAS