

	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: 18/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA									
APELLIDOS		ALCOCER RIVERA							
NOMBRES		SANTIAGO ARBEY							
CÉDULA		1.094.858.255							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		CÚCUTA		UBICACIÓN		DEPENDENCIA		GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO	
INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°		4.130		VALOR TOTAL		\$ 22.076.000,00		CDP 9225 RP 1383425	
VIGENCIA		2.025		DESDE		18 SEP 2.025		HASTA 31 DIC 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		2		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2.207.600,00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA							
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 5.519.000,00		NÚMERO DE FACTURA		FE-343			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 5.519.000,00		IVA		\$ -			
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 353.200		DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 276.000		NOMBRE F. PENSIÓN		PROTECCIÓN			
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)		NOMBRE EPS		NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.			
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 11.500		NOMBRE ARL		POSITIVA			
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$ -							
NÚMERO DE ACTIVIDADES		2							
ACTIVIDAD				%		VALOR			
C-1705-1100-6-10106B-1705005-02Realizar el diseño de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras				50,00%		\$ 2.759.500,00			
C-1705-1100-6-10106B-1705005-02Realizar el acompañamiento integral a la implementación de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras				50,00%		\$ 2.759.500,00			
TOTALES				100,00%		\$ 5.519.000,00			
DATOS BANCARIOS									
BANCO		BANCOLOMBIA		TIPO		AHORROS		No. CTA 43663741584	

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						
1° 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.						
2° 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.						
3° 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 sobre 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.						
4° 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-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	MAURICIO JESÚS CARREÑO JÁCOME	CARGO / ROL	MAURICIO JESÚS CARREÑO JÁCOME	DEPENDENCIA	DT NORTE DE SANTANDER
2	NOMBRE	ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO	CARGO / ROL	COORDINADOR	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO
FIRMA: MAURICIO JESÚS CARREÑO JÁCOME			FIRMA: ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO			

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7d71ca7c0bd40aa11b20b7d0b706482f6fe0ab8f75b51728c4f74d7cb5e122d5db25e79d1c9f8614b529131cdb65686a

Número de Factura: FE-343

Fecha de Emisión: 20/10/2025

Fecha de Vencimiento: 20/10/2025

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: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

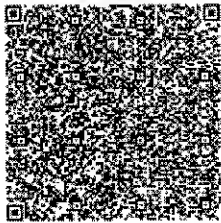
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	Servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa al Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios de proyectos productivos agropecuarios según contrato 4130 del 2025	NIU	1,00	\$ 5.519.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.519.000,00

Notas Finales

#\$17-16-00;CTO4130-2025;antonio.martinez@urt.gov.co#\$

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
20/10/2025 15:52:36
Documento validado por la
DIAN:
20/10/2025 15:52:37
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5519000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5519000
IVA	0,00
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5519000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5519000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.519.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.519.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bobas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.519.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5.519.000,00

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

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	TÉLEFONO: 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:	4626669022	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	6	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994390058

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL										
							TOTALES			
							COTIZANTES	TOTAL PAGADO		
PENSIÓN										
			ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO			NOMBRE						
8002297390	230201			230201- PROTECCION ✓				1	\$ 354.600	
SUBTOTAL:							1	\$ 354.600 ✓		
SALUD										
			ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO			NOMBRE						
9001562642	EPS037			EPS037-NUEVA EPS ✓				1	\$ 277.100	
SUBTOTAL:							1	\$ 277.100 ✓		
RIESGOS PROFESIONALES										
			ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO			NOMBRE						
8600111536	14-23			14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. ✓				1	\$ 23.200	
SUBTOTAL:							1	\$ 23.200 ✓		

*Planilla
Bueno.
22/10/25
@p38*

VALOR SIN MORA:	\$ 652.400
VALOR MORA:	\$ 2.500
TOTAL PAGADO:	\$ 654.900



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:

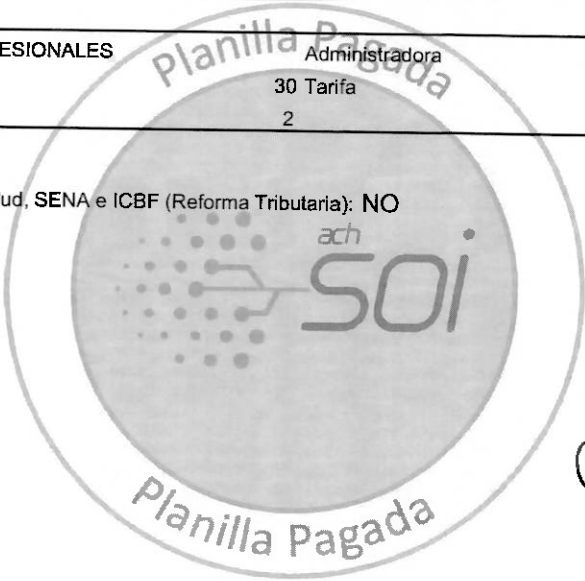
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4626669022	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/10/20	Número de Autorización	9994390058

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



Manuela
22/10/25
afz