	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	MARTINEZ FERNANDEZ				
NOMBRES	CARLOS ALBERTO				
CÉDULA	72.302.465				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	**UBICACIÓN**	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	1.651	**VALOR TOTAL**	$	83.704.000,00	**CDP**	10626	**RP**	131126			
VIGENCIA	2.026	**DESDE**	22	ENE	2.026	**HASTA**	15	SEP	2.026		
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**					

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	**NÚMERO DE PAGO**	3	**BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 4.185.200,00**
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 10.463.000,00	**NÚMERO DE FACTURA**	FV 5
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		**BASE GRAVABLE**	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 10.463.000,00	**IVA**	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 669.600		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 523.200		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 21.800		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
NOMBRE EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-6-10106B-1705019-02Realizar la caracterización predial y planeación de la administración	100,00%	$ 10.463.000,00
TOTALES	100,00%	$ 10.463.000,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	53399084985

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: CARLOS ALBERTO MARTINEZ FERNANDEZ

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**	ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO	**CARGO / ROL**	COORDINADOR	**DEPENDENCIA**	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO
1	**NOMBRE**		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	

ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO
OID.1.3.6.1.4.1.23267.2.3=9004988799, OID.1.3.6.1.4.1.23267.2.2=73214385, OID.1.3.6.1.4.1.23267.2.1=364, O=UNIDAD DE RESTITUCION DE

FIRMA: ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

MARTINEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO
NIT 72.302.465-1
CR 64 E 86 41 AP 302 B
Tel: 314814383879
Barranquilla - Colombia
camarfezabg@gmail.com

Espacio para Logo Corporativo

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NO. FV 5

RES.DIAN No. Número Autorización Electrónica 18764105267129 aprobado en 20260129 prefijo FV desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 6910 - Actividades jurídicas

Fecha y hora Factura
Generación: 17/03/2026, 11:57
Expedición: 17/03/2026, 14:21

Nombre del Cliente
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS

Nit ó C.C.
900.498.879-9

Fecha de Vencimiento
2026-03-17

Razón Social
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS

Dirección
CR 13 A 29 24 P 5 A L 13

Teléfono
(605) 0000000

Correo
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vendedor
MARTINEZ FERNANDEZ CARLOS

Centro de Costo
0

CONDICIONES DE VENTA: La firma del comprador en este documento significa la aceptación de la mercancía y la obligación de pagar en los términos y condiciones estipuladas y su conformidad con el pacto de reserva de dominio que aquí se establece. Este documento se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio según Art 774 del código de Comercio. Nuestra responsabilidad cesa al entregar la mercancía a los transportadores. Reclamos por roturas o saqueo deben hacerse al transportador

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Correspondiente al periodo comprendido entre el 1 y el 31 de marzo de 2026 - Contrato 1651-2026	1.00	10,463,000.00

Total items: 1

Total Bruto	10,463,000.00
Total a Pagar	10,463,000.00

OBSERVACIONES:
Soy No Responsable de Iva. Pertenezco al Regimen Simple de Tributacion.

Valor en Letras:
Diez millones cuatrocientos sesenta y tres mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-17 por $ 10,463,000.00

VENDEDOR
Carlos A. Martinez F
C.C. Ó NIT.: 72.302.465

FIRMA Y SELLO
C.C. Ó NIT.: 72302465

CUFE: 23f1b37f6234270990312cd6925f1a371aa223d092056563de00b83c216d486807decd537893c7fa8c5a4d4632af8622

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72302465	0	CARLOS ALBERTO MARTINEZ FERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 64E 86 41 APTO 302B		3148143879			CAMARFEZABG@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36726223	I	2026-03-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.752.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36726223	2026-03-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 72302465	MARTINEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO	12.500.000								X									0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	12.500.000	2.000.000	62.500	62.500	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	12.500.000	1.562.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	12.500.000	65.300	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	3.752.800	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72302465	0	CARLOS ALBERTO MARTINEZ FERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CRA 64E 86 41 APTO 302B		3148143879			CAMARFEZABG@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-02	36726223	I	2026-03-12	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	3.752.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	36726223	2026-03-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
12.500.000	12.500.000	12.500.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	2.125.000	0	0	0	2.125.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	2.125.000	0	0	0	2.125.000
EPS(Administradoras: 1)				1	1.562.500	0	0	0	1.562.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	1.562.500	0	0	0	1.562.500
ARP(Administradoras: 1)				1	65.300	0	0	0	65.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	65.300	0	0	0	65.300
Gran Total					3.752.800	0	0	0	3.752.800

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-12 la empresa CARLOS ALBERTO MARTINEZ FERNANDEZ con documento de identificación CC 72302465 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante MARTINEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO identificado con CC-72302465, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-72302465	CARLOS ALBERTO MARTINEZ FERNANDEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36726223	I	2026-03-12	0,00522

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

Abel Acuña Abril.
20 MAR 2026