

	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: ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 16/01/2025

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°	1.303	VALOR TOTAL	\$ 60.203.000,00
VIGENCIA	2.026	DESDE	16 ENE 2.026
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES		

MODIFICACIONES DEL CONTRATO			
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?	DESDE	HASTA	
VALOR ADICIÓN	REDUCCIÓN	VALOR	
¿CESIÓN?	No.	CEDEnte	FECHA
		CESIONARIO	DESDE
¿SUSPENSIÓN?	DESDE	HASTA	
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?	FECHA		

INFORMACIÓN PARA PAGO			
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2.189.200,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 5.473.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 5.473.000,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 350.300
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 273.700
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 11.400
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$

NÚMERO DE FACTURA	FE-386
BASE GRAVABLE	\$
IVA	\$
DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
NOMBRE EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES	2		
ACTIVIDAD		%	VALOR
C-1705-1100-10-10106B-1705005-02 Realizar el diseño de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras		50,00%	\$ 2.736.500,00
C-1705-1100-10-10106B-1705005-02 Realizar el acompañamiento integral a la implementación de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras		50,00%	\$ 2.736.500,00
TOTALES		100,00%	\$ 5.473.000,00
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 (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: 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 CARRERO JACOME	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. NORTE DE SANTANDER
2	NOMBRE	ANTONIO AGUSTÍN MARTÍNEZ OSPINO	CARGO / ROL	COORDINADOR	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO
FIRMA: MAURICIO JESÚS CARRERO JACOME		FIRMA: ANTONIO AGUSTÍN MARTÍNEZ OSPINO				



SANTIAGO ARBEY ALCOCER RIVERA
NIT 1.094.858.255-7
Clinica veterinaria Dr Tiago
Manzana 41 lote 27 Claret
Tel: 3228283982
Cúcuta - Colombia
saar988@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 386

Señores	Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas		
NIT	900.498.879-9	Teléfono	(571) 3770300 - Ext. 1
Dirección	Carrera 13 A #29-24 Edificio Alianza Piso 11	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/04/2026, 10:08
Expedición	16/04/2026, 10:09
Vencimiento	16/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Servicios profesionales prestados al Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios desde el nivel territorial para el desarrollo de la ruta de atención en el marco de la medida complementaria de proyectos productivos agropecuarios, proferida por Jueces y/o Magistrados de Restitución dirigidas a la UAEGRTD, de acuerdo con la necesidad del servicio en el período comprendido entre el 01 al 30 de ABRIL de 2026, según Contrato 1303 de 2026.	1.00	5,473,000.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:
Cinco millones cuatrocientos setenta y tres mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 5,473,000.00

Observaciones:
#\$17-16-00;CONTRATO1303-2026;antonio.martinez@urt.gov.co#\$

Total Bruto	5,473,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	5,473,000.00

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764094239319 aprobado en 20250609 prefijo FE desde el número 301 al 1000 Vigencia: 24 Meses
No responsable de IVA - Actividad Económica 7500 Actividades veterinarias Tarifa
CUFE: c83100886ec86598d8ca11fd673f77f61840a195a814aea219cf6da566db1e489524bd313bd846259dcd9256fcc5e19

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



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	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:	6010222605	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 164831760

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CCR	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		\$ 474.200
SUBTOTAL:														1		\$ 474.200
SALUD																
ADMINISTRADORA																
NIT		CÓDIGO		NOMBRE												
9001562642		EPS037		EPS037-NUEVA EPS										1		\$ 370.500
SUBTOTAL:														1		\$ 370.500
RIESGOS PROFESIONALES																
ADMINISTRADORA																
NIT		CÓDIGO		NOMBRE												
8600111536		14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A										1		\$ 31.000
SUBTOTAL:														1		\$ 31.000

Manuel Osorio
21/04/26
QPS

VALOR SIN MORA:	\$ 875.700
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 875.700



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:

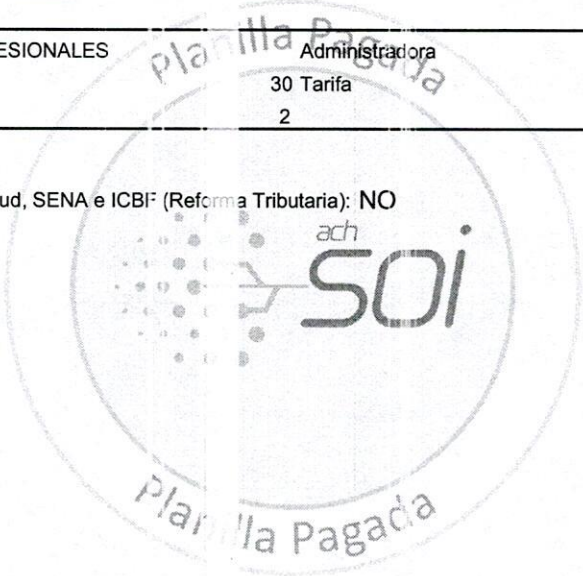
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6010222805	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/03/24	Número de Autorización	164831760

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



Manuel D. Rivera
22/04/26
@p38