	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: 13

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	MUÑOZ ROJAS				
NOMBRES	JAIME RODRIGO				
CÉDULA	5.824.549				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	**UBICACIÓN**	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CATASTRAL	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	175	**VALOR TOTAL**	$	17.084.319,00	**CDP**	4521	**RP**	12221		
VIGENCIA	2.021	**DESDE**	7	ENE	2.021	**HASTA**	31	MAR	2.021	
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**	1	**APORTE PARA PENSIÓN**	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		**DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.694.773,00	**NUMERO DE FACTURA**	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		**BASE GRAVABLE**	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 5.694.773,00	**IVA**	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 364.500	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 284.700	**NOMBRE F. PENSIÓN**	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	**NOMBRE EPS**	SALUD TOTAL
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 11.900	**NOMBRE ARL**	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-5-0-1705009 Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al registro de tierras despojadas y abandonadas	100,00%	$ 5.694.773
TOTALES	100,00%	$ 5.694.773

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO BBVA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	0181296377

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 2.009.

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 GGDF 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 los plazos establecidos en el Artículo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.

FIRMA: JAIME RODRIGO MUÑOZ ROJAS

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 SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) (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**	JUAN PABLO DIAZ LASCAR	**CARGO / ROL**	DIRECTOR TÉCNICO	**DEPENDENCIA**	DIRECCIÓN CATASTRAL
1	**NOMBRE**		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	

FIRMA: JUAN PABLO DIAZ LASCAR

FIRMA:

DATOS COMPLETOS: Los campos marcados como obligatorios han sido diligenciados oportunamente. Verifique la información antes de imprimir, el medio ambiente es asunto de todos

Si usted copia o imprime este documento, la URT 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 la Intranet

Bogotá, Diciembre 2 de 2020

Señor:
MUÑOZ ROJAS JAIME RODRIGO
CC. 5824549
CR 8A 53 53 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 5 de 2005. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MUÑOZ ROJAS JAIME RODRIGO	5824549	C	Jul-5-2005	411	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JAIME RODRIGO MUÑOZ ROJAS	5824549	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
JAIME RODRIGO MUÑOZ ROJAS	5824549	Trabajador Independiente	CERRADO
JAIME RODRIGO MUÑOZ ROJAS	5824549	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

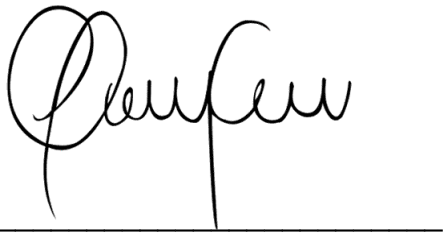
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIME RODRIGO MUÑOZ ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **5.824.549**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 02 de Diciembre del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

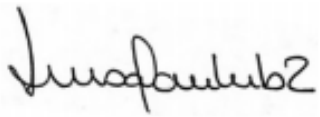
Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JAIME RODRIGO MUÑOZ ROJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5.824.549, contratista de la empresa UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS, con NIT No. 900498879, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 07/01/2021 y fecha fin de contrato 31/03/2021 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101011303079.

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de Enero de 2021.

Cordialmente



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

Activar
Ve a Confi

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, Jaime Rodrigo Muñoz Rojas, identificado (a) con C.C. (X) C.E. ( ) NIT ( ) No. 5.824.549 expedida en Ibagué , con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., dirección Cra 5 # 45-30 Parque Residencial CRAMER 45, Torre 1 Apartamento 303, 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 las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Claudia Milena Durán Gonzáles	65.763.535	15/08/1974	Compañera Permanente

NOTA:

El artículo 2º, parágrafo 3º del Decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

1. *Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar Certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.*
2. *Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal o EPS.*
3. *Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, anexar Certificación anual de Contador Público.*

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 22 días del mes enero del año 2021, 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.



Nombre: Jaime Rodrigo Muñoz Rojas
C.C. No. 5.824.549 de Ibagué.

LA SUSCRITA CONTADORA PUBLICA CERTIFICA QUE:

La señora CLAUDIA MILENA DURAN GONZALEZ identificada con cedula de ciudadanía No. 65.763.535 de Ibagué, actualmente depende económicamente del señor JAIME RODRIGO MUÑOZ ROJAS identificado con cedula de ciudadanía No.5.824.549 de Ibagué, en calidad de su compañera permanente y sin que actualmente se encuentre recibiendo ingresos por ningún concepto.

Situación que le otorga el derecho a tomar la deducción por concepto de Renta en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del articulo 387 del Estatuto Tributario.

La presente Certificación se expide con destino al Interesado, a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2021.



MARIA FERNANDA CASTAÑEDA

Contador Publico

TP.132386-T



VALIDO PARA CERTIFICACION DE INGRESOS 25 ENERO 2021



Bogotá, D.C., 22 de enero de 2021

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS – UAEGRTD
Grupo de Gestión Económica y Financiera
Bogotá

Respetados señores:

De conformidad con los art 17 y 18 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para la excepción contemplada en el numeral 10 del art 206 del E.T, certifico que no he contratado o vinculado trabajadores asociados a la actividad que desarrollo.

Cordialmente,



Jaime Rodrigo Muñoz Rojas
C.C. 5.824.549 de Ibagué.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14558369851

(415)7707212489984(8020) 000001455836985 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 8 2 4 5 4 9	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 8 2 4 5 4 9	1 9 9 9 0 1 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ROJAS	JAIME	RODRIGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 15 A 7 111 BRR INTERLAKEN

42. Correo electrónico: royrvs@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 6 3 0 7 7 5	3 1 1 4 4 2 0 6 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 0 5 0 5 1 1	7 0 1 0	2 0 0 5 0 5 1 1	7 3 2 0		2 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2019 - 05 - 30

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO