	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: 6

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	GONZALEZ MURCIA				
NOMBRES	JULIETH PAOLA				
CÉDULA	1.128.273.938				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	FLORENCIA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. CAQUETÁ	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	1.532	VALOR TOTAL	$	26.387.850,00	CDP	8018	RP	246518			
VIGENCIA	2.018	DESDE	1	AGO	2.018	HASTA	31	DIC	2.018		
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES										

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?			DESDE				HASTA				
VALOR ADICIÓN			REDUCCIÓN				VALOR				
¿CESIÓN?	CEDENTE		FECHA				VALOR CESIÓN				
	CESIONARIO		DESDE								
¿SUSPENSIÓN?			DESDE				HASTA				
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?			FECHA								

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	1
RÉGIMEN	SIMPLIFICADO		

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.277.570,00	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (REGIMEN COMÚN)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (REGIMEN SIMPLIFICADO)	$ 5.277.570,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 337.800	**DATOS BANCARIOS**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 263.900	¿ENDOSO?	NO
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL	UNO (I)	BANCO	BANCO AV VILLAS
APORTES ARL (**)	$ 11.000	TIPO	AHORROS
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -	NÚMERO	610755998
APORTES AFC		NOMBRE	
APORTE VOLUNTARIOS PENSIÓN		CÉDULA	

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.

FIRMA: JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	ANGÉLICA MARÍA RODRÍGUEZ CELY	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAQUETÁ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

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, el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

FIRMA: ANGÉLICA MARÍA RODRÍGUEZ CELY

FIRMA:

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

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA:
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: GC-FO-15
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSIÓN: 2

NOMBRE:	JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA				C.C. No:	1128273938		
N° CONTRATO:	1532	AÑO CONTRATO:	2018	VIGENCIA DESDE:	1/08/2018	HASTA:	31/12/2018	

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar sus servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa para apoyar y brindar acompañamiento a las gestiones jurídicas que la Dirección Territorial de la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas tiene a su cargo, conforme a los compromisos, directrices y competencias contenidas en la Ley 387 de 1997, Ley 1448 de 2011, los Decretos Ley 4633, 4634, 4635 de 2011 y 2365 de 2015, el Decreto 4801 de 2011 y, en general, con sus normas reglamentarias. De igual manera, representar a la Unidad en los eventos que se requiera y ejercer la supervisión que le sea designada, bajo los parámetros definidos por la Ley 1474 de 2011.

NÚMERO DE PAGO	1
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	ANGÉLICA MARÍA RODRÍGUEZ CELY

DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO

DETALLAR OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO	DETALLAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL RESPECTIVO PERIODO, RESPECTO A CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO
1. Recomendar y apoyar a la Dirección Territorial en las actividades que se demande para la adecuada y continua orientación en temas, tales como, el contenido y alcance de la normatividad y la jurisprudencia nacional e internacional en materia de protección de bienes, formalización, reparación y restitución de tierras despojadas o abandonadas por razones del conflicto armado interno.	En el periodo no se asignaron tareas inherentes a la obligación.
2. Apoyar, acompañar y orientar a la Dirección Territorial en las labores que demande los procedimientos administrativos de registro de tierras despojadas y abandonadas forzosamente.	En el periodo no se asignaron tareas inherentes a la obligación.
3. Participar y apoyar en jornadas de socialización sobre las actuaciones surtidas por la Dirección Territorial, durante la etapa de administrativa de registro a organizaciones de víctimas, entidades u organizaciones que así lo requieran, de conformidad con las directrices de la Dirección Territorial y/o Dirección Jurídica de Restitución.	En el periodo no se asignaron tareas inherentes a la obligación.
4. Apoyar a la Dirección Territorial en la proyección de actos administrativos de fondo, trámite y demás documentos jurídicos y técnicos que la Unidad implemente en el procedimiento de inclusión en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente. Para el cumplimiento de esta obligación, se debe garantizar, como mínimo, la proyección de diez (10) actos administrativos de fondo y/o 30 de trámite de conformidad con lo que determine el supervisor del contrato en el plan de trabajo mensual de la Dirección Territorial. El supervisor del contrato, en el evento en que se profieran actos administrativos de fondo con ids acumulados o de una especial complejidad, tendrá la facultad de determinar su equivalencia para el cumplimiento de la meta mensual. Igualmente, establecerá un plan de trabajo mensual el cual deberá ser reportado a la dirección jurídica nacional para su seguimiento.	1. Resolución RQ 01226 de 9 de agosto de 2018- Desistimiento Expreso 35618. 2. Oficio SQ 00966 de 14 de agosto de 2018, dirigido a la ORIP. 3. Traslado de Pruebas NQ 00634 de 21 de agosto de 2018. 4. Traslado de Pruebas NQ 00636 de 21 de agosto de 2018. 5. Traslado de Pruebas NQ 00641 de 22 de agosto de 2018. 6. Traslado de Pruebas NQ 00642 de 22 de agosto de 2018. 7. Constancia CQ 01007 de 21 de agosto de 2018. 8. Constancia CQ 01008 de 21 de agosto de 2018. 9. Constancia CQ 01009 de 21 de agosto de 2018. 10. Constancia CQ 01011 de 22 de agosto de 2018.
	11. Constancia CQ 01036 de 28 de agosto de 2018. 12. Constancia CQ 01052 de 29 de agosto de 2018. 13. Resolución RQ 01386 de 31 de agosto de 2018- No inscripción ID 107380. 14. Resolución RQ 01342 de 31 de agosto de 2018- No inscripción IDS 1037843-1037985-1037995. 15. Resolución RQ 01351 de 31 de agosto de 2018- No inscripción ID 1036690. 16. Resolución RQ 01371 de 31 de agosto de 2018- No inscripción ID 30390 17. Resolución RQ 01370 de 31 de agosto de 2018- Inscripción ID 74710. 18. Resolución RQ 01384 de 31 de agosto de 2018- Inscripción ID 149406. 19. Resolución RQ 01387 de 31 de agosto de 2018- Inscripción ID 193033. 20. Análisis de casos con el fin de identificar decisiones de fondo.
5. Atender las comisiones de servicio que se requieran en las zonas donde esté interviniendo o se encuentre por intervenir la Dirección Territorial, a efectos de realizar las gestiones que el Director (a) Territorial le asigne.	En el periodo no se asignaron tareas inherentes a la obligación.
6. Acompañar y apoyar a la Dirección Territorial en la ejecución de las políticas, metas, programas, proyectos y en general, todas las actividades que respondan a la misión de la Unidad en lo concerniente al trámite administrativo de Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente.	1. Resolución RQ 01226 de 9 de agosto de 2018- Desistimiento Expreso 35618. 2. Resolución RQ 01386 de 31 de agosto de 2018- No inscripción ID 107380. 3. Resolución RQ 01342 de 31 de agosto de 2018- No inscripción IDS 1037843-1037985-1037995. 4. Resolución RQ 01351 de 31 de agosto de 2018- No inscripción ID 1036690. 5. Resolución RQ 01371 de 31 de agosto de 2018- No inscripción ID 30390. 6. Resolución RQ 01370 de 31 de agosto de 2018- Inscripción ID 74710. 7. Resolución RQ 01384 de 31 de agosto de 2018- Inscripción ID 149406. 8. Resolución RQ 01387 de 31 de agosto de 2018- Inscripción ID 193033.

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

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA:
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: GC-FO-15
	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSIÓN: 2

7. Ejecutar con eficiencia, eficacia y calidad, el plan de trabajo asignado por el Director Territorial, en materia de proyección actos administrativos que impulsen de manera celera y efectiva el trámite de las solicitudes de inclusión en el Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente, sin dilaciones, excepto de las que se presenten en el normal desarrollo de dichos procesos y/o procedimientos;	Los productos requeridos por la Dirección Territorial para el presente periodo correspondientes al número de decisiones de fondo, fueron entregados dentro del término y en las condiciones requeridas.
8. Cumplir con el plan de trabajo establecido por el Director Territorial, para la atención de requerimientos de Medida de Protección e Ingreso al Registro Único de Predios y Territorios Abandonados – RUPTA, en aquellos casos que presenten una especial complejidad.	En el periodo no se desarrollaron actividades inherentes a la obligación.
9. Atender a los procedimientos que la Unidad establezca en el marco del Sistema Integrado de Gestión.	En el periodo no se asignaron tareas inherentes a la obligación.
10. Diligenciar, actualizar y enviar mensualmente, dentro de las fechas establecidas, al Coordinador jurídico, Gerente de Microzona, Supervisor del contrato y enlace de la Dirección jurídica grupo interno de Trabajo de Gestión de Registro y Procesos Judiciales, el instrumento designado por la Dirección Jurídica para el Auto-seguimiento debidamente diligenciado.	En el periodo no se asignaron tareas inherentes a la obligación.
11. Dar cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 355 de 2017.	De manera contínua se da aplicabilidad a las disposiciones de Resolución 355 del 2017.
12. Realizar la supervisión de los contratos y/o convenios que le sean designados, de acuerdo con las actividades a desarrollar en el marco de su objeto contractual.	En el periodo no se asignaron tareas inherentes a la obligación.
13. Aplicar los lineamientos e instrucciones que, de acuerdo con la estrategia diseñada por la Dirección Jurídica de Restitución, se deban asumir para la defensa de los intereses y derechos de la Unidad en procesos o diligencias en que sea parte.	En las actividades desarrolladas para el presente periodo se acataron cada uno de los lineamientos y directrices establecidas por la DirecciónJurídica de Restitución.
14. Las demás actividades asignadas para el diligente cumplimiento de su contrato.	Generación de sticker Revisión Docma. Traslados a Gestión Documental

Productos y/o Otros Anexos

Los documentos mencionados en los numerales anteriores (Resoluciones, constancias secretariales,traslados de pruebas, notificaciones, despachos comisorios, oficios y demas relacionados)

Observaciones o Información Adicional

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

- ***En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe***

FIRMA DEL SUPERVISOR

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1126273938
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA GONZALEZ MURCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLL 16 N 13 A 15 BARRIO ABAS TURBAY	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4236773308	TIPO DE PLANILLA:					INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2018	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO		2018
DÍAS DE MORA:	19						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					5990713583

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA			TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	$ 337.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.900	$ 0	$ 337.800	$ 4.900		$ 342.700
SUBTOTALES:										$ 337.800	$ 4.900		$ 342.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 263.900	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 263.900	$ 3.900	$ 0	$ 267.800
SUBTOTALES:													$ 263.900	$ 3.900	$ 0	$ 267.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.100	$ 11.100	$ 200	$ 0	$ 11.300
SUBTOTALES:									$ 11.100	$ 200	$ 0	$ 11.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/r UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1126273938	GONZALEZ MURCIA JULIETH PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.111.028			NO																		230301-PORVENIR	30	2.111.028	$ 337.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 337.800	EPS016-COOMEVA S.A.	30	2.111.028	$ 263.900	$ 0	$ 263.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.111.028	$ 1126273938	$ 11.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	

TOTAL	$ 621.800

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1126273938
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA GONZALEZ MURCIA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CLL 16 N 13 A 15 BARRIO ABAS	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4236773308**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:	19				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/08/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990713583

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 342.700
SUBTOTAL:			1	**$ 342.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 267.800
SUBTOTAL:			1	**$ 267.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.300
SUBTOTAL:			1	**$ 11.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 621.800**

VALIDACIÓN PAGO
SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA
Fecha: 03/09/2018
Hora: 3:33 PM
Firma:

Dot 29/18
4:49 pm

Florencia Caquetá, 3 de septiembre de 2018

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,

JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA
Cédula de Ciudadanía No. 1.128.273.938 de Medellín-Antioquia

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V3

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5605531978

PÓLIZA No: 560-47-994000122510 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
01	08	2018	01	08	2018

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA IDENTIFICACIÓN: CC 1128.273.938

DIRECCIÓN: KR 4 CL 3 ESQ CIUDAD: EL DONCELLO, CAQUETA TELEFONO: 5986360

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.498.879-9

BENEFICIARIO: UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.498.879-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/08/2018	06/05/2019	2,638,785.00

BENEFICIARIOS
NIT 900498879 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION NO. 1532-2018, DE FECHA 01/08/2018 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL SIGUIENTE OBJETO: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA PARA APOYAR Y BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LAS GESTIONES JURIDICAS QUE LA DIRECCION TERRITORIAL DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS TIENE A SU CARGO, CONFORME A LOS COMPROMISOS, DIRECTRICES Y COMPETENCIAS CONTENIDAS EN LA LEY 387 DE 1997, LEY 1448 DE 2011, LOS DECRETOS LEY 4633, 4634, 4635 DE 2011 Y 2365 DE 2015, EL DECRETO 4801 DE 2011 Y, EN GENERAL, CON SUS NORMAS REGLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,638,785.00	$ **********21,244	$*****9,000.00	$ ********5,746	$ **********35,990

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
CONSULTORES INTEGRALES ASOCIADOS DE	6624	100.00			

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000560553197

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá CLIENTE

CBDE207D0A0CFD7758

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2506 DIC/03 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, Jolieth Pada Gonzalez Muñoz, identificado (a) con C.C. ( ) C.E. ( ) NIT ( ) No. 1.128.273.938 expedida en Medellin, con domicilio principal en la ciudad de Florencia, dirección Calle 16 # 13A-14 B/Abas Turbay, 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
Samuel Acuña Gonzalez	1145930767	24/09/2015	Hijo

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 3 días del mes Septiembre del año 2018, 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.

(Firma)

Nombres y Apellidos Jolieth Pada Gonzalez Muñoz

Tipo y Número de documento de identificación Cédula de Ciudadanía N°. 1128.273.938 de Medellin

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1145930767

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55079705**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ACUÑA	GONZALEZ

Nombre(s): SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes ENE Día 24	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CAQUETA-FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52697975-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GONZALEZ MURCIA JULIETH PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1128273938 de MEDELLIN	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ACUÑA ARROYO GERMAN AUGUSTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79623137 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ACUÑA ARROYO GERMAN AUGUSTO - - - - - - - - - - - -

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79623137 de BOGOTA - - - - - - - - - - - - -	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ENE Día 16	NOHORA [illegible] CUBILLOS

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	NOHORA [illegible] GARZON CUBILLOS

ESPACIO PARA NOTAS

[illegible] DE [illegible] PARTICULO 115, DECRETO [illegible] 1970

BOGOTA D.C.

16 ENE. 2016

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Evaluación Módulo

Intentos permitidos: 3

Límite de tiempo: 20 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: miércoles, 23 de mayo de 2018, 08:21	8,00	Revisión
2	Finalizado Enviado: miércoles, 23 de mayo de 2018, 08:24	8,00	Revisión
3	Finalizado Enviado: miércoles, 23 de mayo de 2018, 08:25	10,00	Revisión

Su calificación final en este cuestionario es 10,00/10,00

No se permiten más intentos

Volver al curso

Navegación

Página Principal
- Área personal
  - Páginas del sitio
  - Curso actual
    - Inducción y Reinducc...
      - Participantes
      - **Evaluación Módulo**
  - Mis cursos
  - Cursos

Administración

Administración del curso

Evaluación de la actividad

Su respuesta ya se ha enviado

Este formulario solo admite una respuesta por persona.

Crear mi propio formulario

Con tecnología de Microsoft Forms Privacidad y cookies (https://go.microsoft.com/fwlink/?LinkId=521839)

Navegación

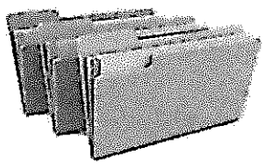
Página Principal
- Área personal
  - Páginas del sitio
  - Curso actual
    - Formación y Actualiz...
      - Participantes
      - Tablas de Retención ...
      - **Evaluación de la act...**
    - Guía para la conform...
    - Sistema Integrado de...
  - Mis cursos
  - Cursos

Administración

Administración del curso

Bienvenido: JULIETH PAOLA GONZALEZ MURCIA - Entidad UAEGRTD

UNIDAD DE RESTITUCION DE TIERRAS



Bienvenido a iBPM

Licencia de producto otorgada a: UAEGRTD