
 <b>IPSE</b>	<b>FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS</b>	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/1

Bogotá, D.C. 3/03/2025

El supervisor del contrato, convenio u orden No. <b>042-2025</b> de fecha <b>(06/02/2025)</b>	EXPEDIENTE No. <b>2025139120300042E</b>	V.01
	FECHA INICIO: <b>06/02/2025</b>	
	FECHA FINAL: <b>31/12/2025</b>	
	VALOR MENSUAL: <b>\$5.500.000</b>	
Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL REGISTRO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PRESUPUESTO DE LA ENTIDAD		
<b>CERTIFICA:</b>		
Que el contratista: MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA		
Identificado con NIT o C.C. Nº: 10.189.830		
Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el <b>(06/02/2025)</b> y el <b>(28/02/2025)</b>		
Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos.		
Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, <b>AUTORIZO y ORDENO</b> proceder con el pago (o giro) No. 1_ correspondiente a la suma de: <b>CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$5.500.000)</b> , y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.		
El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros <input checked="" type="checkbox"/> Corriente _____ No 007170485689 _____ del Banco <u>DAVIVIENDA</u> _____		
<b>ENDOSO</b> SI _____, NO <input checked="" type="checkbox"/> Tercero _____, NIT _____		
El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:		
<b>Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)</b>	<b>Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)</b>	<b>FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)</b>
9825	13425	NACION
<b>RUBRO PRESUPUESTAL</b>		<b>VALOR A PAGAR</b>
A-02-02-02-008-003		\$5.500.000
Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.		
<b>El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:</b>		
Valor inicial del contrato, convenio u orden	<b>\$60.500.000</b>	
(+) Adición y/o (-) Reducción		
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha		
<b>= Subtotal del contrato a la fecha</b>	<b>\$60.500.000</b>	
(-) Valor a pagar en este periodo	\$5.500.000	
<b>= Total Contrato después de este pago</b>	<b>\$55.000.000</b>	
<b>El Régimen tributario del contratista es:</b> No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/> Responsable de IVA <input type="checkbox"/> Régimen Simple de Tributación <input type="checkbox"/> Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>		
<b>Pagos a seguridad Personas naturales:</b>		
El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes (es), ENERO los aportes ( <b>sin incluir mora</b> ) efectuados por el contratista por concepto de salud <b>\$322.500</b> , pensión <b>\$412.800</b> , ARL <b>\$13.500</b> , basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago). ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental Orfeo en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	Anexa	
1. Informe de actividades del periodo y soportes	1 <input checked="" type="checkbox"/>	
2. Factura	2 <input type="checkbox"/>	
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente	3 <input checked="" type="checkbox"/>	
4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	4 <input checked="" type="checkbox"/>	
5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y/o Representante Legal (persona jurídica).	5 <input type="checkbox"/>	
6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	6 <input type="checkbox"/>	
7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	7 <input type="checkbox"/>	

	<b>FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS</b>	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/2

*Martha Gomez M.*

FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor: MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA  
Cargo: ASESORA

**NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.**

	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Páginas
		08/07/2024	1
BOGOTÁ D.C: 03-03-2025			
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE			
NIT: 899.999.048-2			
CUENTA DE COBRO NO. 1			
ADEUDA A (NOMBRE):	MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA		
CONTRATO No.:	042-2025		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL REGISTRO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PRESUPUESTO DE LA ENTIDAD		
PERIODO DE COBRO:	DESDE 06-02-2025 HASTA 28-02-2025		
VALOR DE COBRO:	(CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE \$5.500.000)		
CUENTA BANCARIA			
BANCO: DAVIVIENDA      AHORROS <input checked="" type="checkbox"/> CORRIENTE <input type="checkbox"/> No. CUENTA: 007170485689			
DEPÓSITO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> CUAL: _____      No. _____			
<div></div> <div>FIRMA</div> <div>NOMBRE: MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA</div> <div>CC: 10.189.830</div> <div>CELULAR: 3113292434</div> <div>DIRECCIÓN: CALLE 69 # 99-34</div>			
El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web			
Nota: Los topes que puede tener y transferir en las billeteras digitales de Nequi y Daviplata son de \$ 8.927.726, es decir, 210.50 UVT (según el Decreto 2642 de 2022).			

	<b>FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						042	Del Año:	2025		
CONTRATISTA:		MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA				C.C./ C.E. No.:	10189830			
PERIODO DEL INFORME:			Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025
				Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>OBJETO:</b> PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL REGISTRO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PRESUPUESTO DE LA ENTIDAD								
<b>Fecha de inicio</b>	<b>06</b>	<b>02</b>	<b>2025</b>		<b>Fecha de terminación</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>2025</b>
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año

### 1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1. Riesgos	2. Responsable	3. Materializado Si/No	4. Plan de acción
<b>Operacional:</b> Mala calidad de la prestación del servicio.	<b>Contratista</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>Operacional:</b> Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.	<b>Contratista</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>Operacional:</b> Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo.	<b>Contratista</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>Operacional:</b> Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	<b>Supervisor del contrato</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>
<b>Regulatorio:</b> Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	<b>IPSE</b>	<b>NO</b>	<b>N/A</b>

## 2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

	<b>FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						042	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA				C.C./ C.E. No.:	10189830		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	Apoyar el registro de los tramites presupuestales en el SIF NACIÓN, de acuerdo a las directrices del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y del IPSE en concordancia con la normatividad vigente.	-Se apoyo con el registro de los tramites requeridos en el aplicativo SIF Nación. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	7.1%
2	Apoyar las actividades asociadas al seguimiento, registro y control de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos del IPSE.	-Se realizaron las actividades asociadas al seguimiento, registro y control por medio de la generación de CDPs y RPs para las diferentes dependencias. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	7.1%
3	Apoyar en la revisión y seguimiento a la ejecución de metas asociadas al presupuesto y establecidas en el Plan de Acción y el direccionamiento estratégico.	-Se realizaron las actividades asociadas al seguimiento, registro y control por medio de la generación de los informes diarios de Seguimiento a la ejecución presupuestal. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	7.1%
4	Realizar seguimiento a las operaciones presupuestales asociadas a la programación del Plan Anual de Adquisiciones y de los procesos contractuales del IPSE.	-Se realizo seguimiento a las operaciones presupuestales asociadas al PAA por medio de la generación de CDPs de las diferentes dependencias y la respectiva revisión de rubros asociados. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	7.1%

	<b>FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						042	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA				C.C./ C.E. No.:	10189830		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

5	Participar en la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento, planes de acción, Plan de Desarrollo Administrativo, indicadores de gestión y demás planes, programas y proyectos asociados a la Coordinación de Recursos Financieros.	-Se participo en la reunión con el equipo de planeación para realizar ajustes de los procedimientos que pertenecen al área. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	7.1%
6	Elaborar y proyectar los estados contables que se deriven de los contratos sujetos a la contratación del IPSE, para la firma del Coordinador del Grupo de Recursos Financieros.	-Se realizo el envío de información para realización de balance financiero de los contratos solicitados. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	7.1%
7	Participar en el proceso de consolidación y evaluación desde el punto de vista financiero de las propuestas de los procesos de selección que adelante el IPSE, para revisión y firma del Coordinador del Grupo de Recursos Financieros.	-Durante del periodo de febrero 2025 no se realizó la actividad.	0%
8	Apoyar en el control del registro contable de los rendimientos financieros y en el seguimiento de los saldos de encargos fiduciarios relacionados con los contratos y/o convenios de los proyectos de inversión.	-Durante del periodo de febrero 2025 no se realizó la actividad.	0%

	<b>FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/2


CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						042	Del Año:	2025		
CONTRATISTA:		MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA				C.C./ C.E. No.:	10189830			
PERIODO DEL INFORME:			Desde:	06	02	2025	Hasta:	28	02	2025
				Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

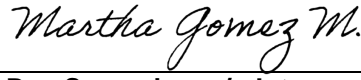
<b>9</b>	Brindar apoyo en el procesamiento y presentación de la información requerida por la Contraloría General de la República, en especial del Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI y demás organismos de control que lo requieran.	-Se realizo envío de información a la Coordinación para presentación a solicitud de la Contraloría General de la Republica. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	<b>7.1%</b>
<b>10</b>	Las demás asignadas por el supervisor del contrato que correspondan con la naturaleza del objeto contractual.	-Se realizaron las actividades solicitadas por la Coordinación del área. Evidencias se encuentran en el siguiente link: <a href="#">EVIDENCIAS FEBRERO 2025</a>	<b>7.1%</b>

### 3. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 03 de 03 de 2025

  
**Firma Contratista**  
**Nombre:** MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA

  
**Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor**  
**Nombre:** MARTHA CECILIA GOMEZ MONTOYA

## CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2025

Señores:

**INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI**

Ciudad

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, que debo acreditar ante la entidad; manifiesto **bajo gravedad juramento** que:

1. Yo, MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 10.189.830, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos no requieran la utilización de materiales, insumos, maquinaria o equipo especializado, por cuenta y riesgo propio en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal, razón por la cual PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO.

SI X NO     

- He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

SI      NO X

2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y teniendo en cuenta que el Valor del UVT para el 2024 es de \$47.065, me permito:

- Certificar Que Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT \$ 65.891.000 o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT \$ 211.792.000

SI      NO X

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente informo que:

- Intereses de Vivienda o Leasing habitacional

SI      NO X Valor anual \$ 0

*Anexar Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior*

**El crédito ha sido otorgado a varias personas.** Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) \_N/A\_

**El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues.** Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) \_N/A\_



- Pagos por salud (Medicina Prepagada):

SI ☐ NO ☒ Valor Anual \$ 0

*Anexar Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.*

- Aporte Cuentas AFC

SI ☐ NO ☒ Valor Mensual \$ 0

*Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.*

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

SI ☐ NO ☒ Valor Mensual \$ 0

*Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta*

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

Tengo personas dependientes: SI ☐ NO ☒

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad

*Adjuntar registro civil (acreditar parentesco), certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal (Anexar soportes según el caso).*

Declaro que mi cónyuge, \_\_\_\_\_ identificado (a) con la C.C. No. \_\_\_\_\_ **NO** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

6. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)”, por consiguiente:

- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que: SI ☒ NO ☐ estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.
- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS	569-2025	\$6.438.800
2.			

**Nota:** En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.

Certifico que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, pagos por salud, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en **la declaración de renta** del año gravable 2024, para la actividad o servicio de  
\_\_RENTAS DE TRABAJO \_\_

☒ **NO** tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo al art. 383 del ET.)

☐ **SI** tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo con el art. 392 del E.T: 4%, 6%, 10% ó 11% respectivamente)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta externa del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2025:

☒ **NO** pertenezco al Régimen Simple

☐ **SI** pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 30 días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

MAURICIO CASTAÑEDA G.

Firma

Nombres Completos: MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA

C.C. No. 10.189.830

Tel – Cel: 3113292434

Dirección de correspondencia: Calle 69 # 99-34

*(Recuerde que se debe actualizar las diferentes certificaciones después del 31 de marzo de cada año).*





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 **Información general**

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Resumen

4 Documentos del Proveedor

ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.14234902

5 Documentos del contrato

Número del contrato 569-2025

6 Información presupuestal

Versión del contrato 1

7 Ejecución del Contrato

Objeto del contrato  
Prestar sus servicios profesionales con plena autonomía técnica y administrativa al Grupo Fondo de Restitución de Tierras y Territorios en la actualización, construcción y puesta en marcha de los procesos y procedimientos que el Grupo FRTT lidera y que se requieren para el cumplimiento de las órdenes judiciales a cargo de la Unidad, de acuerdo con la necesidad del servicio

8 Modificaciones del Contrato

Tipo de contrato Prestación de servicios

9 Incumplimientos

Fecha de inicio del contrato 22/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 31/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Duración del contrato 12 Meses

Tiempo adiciones en días 0 días

Proveedor(es) seleccionado(s) ☒ Sí ☐ No

Estado del contrato En ejecución

Liquidación ☐ Sí ☒ No

Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☒ No

Obligaciones Pos Consumo ☐ Sí ☒ No

Reversión ☐ Sí ☒ No

Entidad Estatal



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Bogotá  
★★★★★



Proveedor Seleccionado



MAURICIO CASTAÑA EDA GARCIA

0 Recomendación (es)

★★★★★



Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA	DAVIVIENDA	Ahorros	007170485689

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA  
Fecha de aprobación: 17/01/2025 9:45:31 AM ((UTC-05:00))

Bogotá, Lima,  
Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:

Jaqueline Campos Rincón

Fecha de aprobación:

21/01/2025 6:40:49 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: [CO1\\_PCCNTR\\_7256580\\_Firmado](#)  
Contrato en ejecución: [CO1\\_PCCNTR\\_7256580\\_En ejecución](#)

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	UNIDAD DE RESTITUCION DE TIERRAS-CONTRATACION
Proceso de Contratación	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	77.265.600,00 COP

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	13/02/2025	84177105	\$750.500	

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	322.500	323.200
Pensión	1	412.800	413.700
Riesgos Laborales	1	13.500	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	3	748.800	750.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	10189830	MAURICIO CASTAÑEDA GARCIA		CALLE 69 # 99-34	7965150	maocasta1005@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	13/02/2025	84177105	10
					TOTAL A PAGAR
					\$750.500

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	10189830	CASTAÑEDA GARCIA MAURICIO	59	0		N								X										230201	2.580.000	412.800	0	0	0	0	EPS002	2.580.000	322.500	14-23	2.580.000	1	13.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA