	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	VARGAS IBARRA				
NOMBRES	GREYS LY				
CÉDULA	1.102.808.371				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	SANTA MARTA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. MAGDALENA - SANTA MARTA	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	1.933	VALOR TOTAL	$ 16.307.694,00			CDP	8221	RP	504121	
VIGENCIA	2.021	DESDE	6	ABR	2.021	HASTA	30	JUN	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	ÚLTIMO PAGO	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.435.898,00	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 5.435.898,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 347.900		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 271.800		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 11.400		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
NOMBRE EPS	SANITAS
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES	3

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-5-0-1705017 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante	33,33%	$ 1.811.966
C-1705-1100-5-0-1705017 Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras	33,33%	$ 1.811.966
C-1705-1100-5-0-1705017 Realizar la representación judicial de los casos de restitución de tierras, en los cuales la víctima otorga poder	33,33%	$ 1.811.966
TOTALES	100,00%	$ 5.435.898

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	50616500896

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 articulo 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 los plazos establecidos en el Articulo 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: GREYS LY VARGAS IBARRA

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 CERTIFICACIÓÑN 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	MARTIN LEONARDO GUTIERREZ GUEVARA	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. MAGDALENA - SANTA MARTA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: MARTIN LEONARDO GUTIERREZ GUEVARA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102808371		VARGAS IBARRA GREYS LY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16d #12-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	4382993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	990362922	9419838542	I	2021/06/18	2021/05/14	BANCOLOMBIA	0	$774,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$371,300	$0	$0	$371,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$371,300	$0	$0	$371,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,200	$0	$0	$12,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,200	$0	$0	$12,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$391,400	$0	$0	$391,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$391,400	$0	$0	$391,400
TOTAL				**1**	**$774,900**	**$0**	**$0**	**$774,900**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1102808371		VARGAS IBARRA GREYS LY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra16d #12-40	SANTA MARTA-MAGDALENA	4382993	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	990362922	9419838542	I	2021/06/18	2021/05/14	BANCOLOMBIA	0	$774,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,001	$371,300			$2,320,001	$391,400			$0	$0			$2,320,001	$12,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (2 Afiliados)					$2,320,001	$371,300			$2,320,001	$391,400			$0	$0			$2,320,001	$12,200		$0	$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (2 Afiliados)					$2,320,001	$371,300			$2,320,001	$391,400			$0	$0			$2,320,001	$12,200		$0	$0
1	CC	1102832678	VARGAS CLAUDIA		0	$0	$0	EPS005	30	$0	$101,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
2	CC	1102808371	VARGAS GREYS	230201	30	$2,320,001	$371,300	EPS005	30	$2,320,001	$290,100		0	$0	$0	14-23	30	$2,320,001	$12,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(2)**					$2,320,001	$371,300			$2,320,001	$391,400			$0	$0			$2,320,001	$12,200		$0	$0

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA:
	PROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE RECURSOS FÍSICOS	CÓDIGO: GL-FO-25
	DEVOLUCIÓN DE BIENES Y OTROS ELEMENTOS	VERSIÓN: 6

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	x	FECHA DE ENTREGA	30/06/2021

2	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (Diligenciar éste espacio con nombres y apellidos)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	N° DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
	GREYS LY VARGAS IBARRA	1.102.808.371	1933	30/06/2021

3	NOMBRE JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DEPENDENCIA	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	MARTIN LEONARDO GUTIERREZ GUEVARA	DT-MAGDALENA	Terminación de contrato

Es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales y accesos a los sistemas de Información que presentan las siguientes características:

1. Los Sistemas de Información son propiedad de la Unidad y son administrados por dependencias como la Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión Económica y Financiera, Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental, Secretaría General - Atención a la Ciudadanía, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad, entre otros.

2. Los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, pero deben ser accedidos para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública)

4 POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:
1. Grupo de Gestión Económica y Financiera
3. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental
4. Oficina de Tecnologías de la Información
5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén
6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

4.1 Grupo de Gestión Económica y Financiera

					NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas sí o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente oficina)	SI		NO	X			

4.2 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental

A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)
Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato y deberá contener los expedientes físicos en archivos tradicionales, como los documentos electrónicos que se encuentren en su equipo de cómputo.

B) Expedientes del Archivo (Préstamos) Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o encargado de Gestión Documental de cada sede y registrará su firma solo sí evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	JENIFER BERMUDEZ GUTIERREZ	1082934580	

C) Aplica únicamente para expedientes de restitución de tierras

Entrega mediante el formato GD-FO-21 Traslado Documental, los documentos relacionados con los ID asignados de los expedientes de Restitución de Tierras a Gestión Documental. Nota: el profesional misional durante la vigencia del contrato o su desvinculación en la unidad, entrega todos los documentos producidos y recibidos en virtud de la asignación de casos de ID.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	JENIFER BERMUDEZ GUTIERREZ	1082934580	

Verificación del puesto de trabajo Nota: Se verificará por parte del colaborador misional designado por el Director Territorial, que en el puesto de trabajo del colaborador no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo.	NOMBRE COLABORADOR MISIONAL QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	GUILLERMO LEON QUINTERO	71333274	

D) Usuario sistema DOCMA

Depuración de tareas en el sistema DOCMA Nota. El equipo DOCMA verifica previamente que el usuario no tenga tareas pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación.	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	MARTIN LEONARDO GUTIERREZ GUEVARA	368878	

4.3 Oficina de Tecnologías de la Información

Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, pero a los cuales se debe acceder para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública), es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales e informar la novedad a las entidades solicitando el cambio de usuario y contraseña según el procedimiento establecido por cada entidad.
Nota: Las solicitudes de activación de credenciales, para los colaboradores que finalizan su contrato y continuarán prestando sus servicios a la URT, serán solicitadas por cada dependencia o territorial masivamente, a través de la creación de un solo GLPI y adjuntando un único formato GT-FO-14, por lo tanto, no se genera trámite en este formulario.

SI EL COLABORADOR NO CONTINÚA VINCULADO CON LA UNIDAD

A) Respaldo de Información	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Nota: La verificación la realizará el propietario del activo de información (Supervisor, Director, Jefe, Coordinador), quien deberá garantizar que la información de los entregables y/o responsabilidades que hacen parte del desarrollo de las actividades del contratista, se encuentra ubicada en las carpetas compartidas dispuestas para tal fin.			

B) Desactivación de credenciales	# SOLICITUD GLPI	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Nota: El supervisor, jefe inmediato, ingenieros territoriales, par administrativo o quien haga sus veces, deberá solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales				

4.4 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén

A continuación, debe mencionar todos los bienes devolutivos que tenga a su cargo; si requiere más filas por agrupación las mismas pueden ser incluidas.

BIENES DEVOLUTIVOS

ÍTEMS	CAN	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Muebles y enseres									
Equipo de comunicación									
Equipos y máquina de oficina									
Equipos de computación									
Equipos de restaurante y cafetería									
Planta de generación									
Equipos de Geoposicionamiento									
Equipos de seguridad									

Otros	Llaves de escritorio	SI		NO			Tarjeta de acceso	SI		NO	

Nota: En caso de que el colaborador no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.5 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén.	NOMBRE PERSONA QUE CERTIFICA LA ENTREGA (Almacén)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
		85477802	

4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

					NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega de carné para funcionarios de planta	SI		NO	x			
Entrega de chaleco brigadista	SI		NO	x			

4.6 Entrega de carné para contratistas

					NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega carné al supervisor	SI		NO	x			

5 OBSERVACIONES: SI EL COLABORADOR CONTINUA- DILIGENCIAR QUE SE CONTINUA MEDIANTE OTRO CONTRATO.

NOMBRE QUIEN ENTREGA: GREYS LY VARGAS IBARRA

JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTIN LEONARDO GUTIERREZ GUEVARA

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