	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: 14

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 20/01/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	MOLANO TURRIAGO			
NOMBRES	MARÍA JOSÉ			
CÉDULA	1.014.206.630			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO										
CONTRATO N°	1.886	VALOR TOTAL	$	35.193.696,00		CDP	7722	RP	373622	
VIGENCIA	2.022	DESDE	7	MAR	2.022	HASTA	31	JUL	2.022	
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	3	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.865.616,00	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 5.865.616,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 375.400	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 293.300	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	CINCO (V)	NOMBRE EPS	FAMISANAR
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ -	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1799-1100-1-0-1799060 Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad	100,00%	$ 5.865.616,00
TOTALES	100,00%	$ 5.865.616,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	63914856495

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

1° 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.

2° 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.

3° 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

4° 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: MARÍA JOSÉ MOLANO TURRIAGO

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 CERTIFICACIÓNN 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	LUISA FERNANDA MOLINA UBAQUE	CARGO / ROL	DIRECTORA DE COMUNICACIONES	DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: LUISA FERNANDA MOLINA UBAQUE

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD 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 el Sistema de Información Strategos

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARIA JOSE MOLANO TURRIAGO**, identificada con **CC** número **1014206630**, aportó por el empleado **Molano Turriago Maria Jose** identificado(a) con **CC** número **1014206630** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDAE	TDP	TASP	VSPT	VSST	SLN	IGE	LMAC	AVP	AVCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio														0		30	$1,876,997	0.12500	$234,700	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57902174	4/4/2022 12:00:00 AM
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS														0		30	$1,876,997	0.00522	$9,800	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57902174	4/4/2022 12:00:00 AM
230201	Proteccion (ING + Proteccion)														0		30	$1,876,997	0.16000	$300,400	$0	$0	3/1/2022 12:00:00 AM	57902174	4/4/2022 12:00:00 AM

El presente certificado se expide a los 27 días del mes Abril de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Abril 28 de 2022 / 8:12 AM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:	Cédula Ciudadanía
Número de Documento:	1014206630
Número de Planilla:	57902174
Fecha de pago de la planilla:	Día: 4 Mes: Abril Año: 2022
Periodo de pago salud:	Mes: Marzo Año: 2022
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	544900 No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas
Digite el número que aparece en la imagen:	973182

Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Marzo - 2022
Proteccion (ING + Proteccion)	Marzo - 2022
Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Marzo - 2022

Todos los derechos reservados © 2022 . Compensar - Cenet S.A.
certicámara. Acerca de los certificados SSL
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5392-15
compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente
Powered by Cenet Edinet

Natalia Pinzón
28-04-2022