	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: 15

Clasificación de la información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ Fecha de aprobación: 01/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	HINCAPIÉ GALINDO				
NOMBRES	SANDRA LUCIA				
CÉDULA	65.764.132				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL-ASUNTOS DISCIPLINARIOS	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	948	VALOR TOTAL	$	31.121.195,00		CDP	8023	RP	94423		
VIGENCIA	2.023	DESDE	27	ENE	2.023	HASTA	15	JUN	2.023		
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	2	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 6.224.239,00	NUMERO DE FACTURA	2
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6.224.239,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 398.400	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 311.200	NOMBRE F. PENSIÓN	COLFONDOS
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 13.000	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%	$ 6.224.239,00
TOTALES	100,00%	$ 6.224.239,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	20105774873

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 / 16 de junio de 2.009.

3° 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 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 el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA-.

FIRMA SANDRA LUCIA HINCAPIÉ GALINDO

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-64 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	AURA PATRICIA ROBLES VELASQUEZ	CARGO / ROL	PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 18	DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL-ASUNTOS DISCIPLINARIOS
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA AURA PATRICIA ROBLES VELASQUEZ

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

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 65764132		HINCAPIE GALINDO SANDRA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 54 # 152a 85 Apto 904	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9075229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1910470392	9446733790	I	2023/03/08	2023/02/10	BANCOLOMBIA	0	$1,788,500

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 (1 Afiliados)					$5,600,000	$952,000			$5,600,000	$700,000			$0	$0			$5,600,000	$136,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,600,000	$952,000			$5,600,000	$700,000			$0	$0			$5,600,000	$136,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$5,600,000	$952,000			$5,600,000	$700,000			$0	$0			$5,600,000	$136,500		$0	$0
1	CC 65764132	HINCAPIE SANDRA	25-14	30	$5,600,000	$952,000	EPS005	30	$5,600,000	$700,000		0	$0	$0	14-23	30	$5,600,000	$136,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$5,600,000	$952,000			$5,600,000	$700,000			$0	$0			$5,600,000	$136,500		$0	$0

Vo Bo Alexa Robles
enlace feb 23/2023

2023/02/10 07:36 AM

12

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 65764132		HINCAPIE GALINDO SANDRA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 54 # 152a 85 Apto 904	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9075229	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1910470392	9446733790	I	2023/03/08	2023/02/10	BANCOLOMBIA	0	$1,788,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$952,000	$0	$0	$952,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$952,000	$0	$0	$952,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$0	$0	$136,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$136,500	$0	$0	$136,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$700,000	$0	$0	$700,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$700,000	$0	$0	$700,000
TOTAL				**1**	**$1,788,500**	**$0**	**$0**	**$1,788,500**

aportes en línea

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **65764132**

EPS: **SANITAS**

Valor aportado a EPS: **700000**

Clave de pago: **9446733790**

Período de cotización (salud): **2023** **02**

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.