	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	DELGADO TAPIAS				
NOMBRES	LILIANA RAFAELA				
CÉDULA	1.016.060.852				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	COJAI	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	337	VALOR TOTAL	$	54.224.483,00	CDP	7123	RP	37023			
VIGENCIA	2.023	DESDE	18	ENE	2.023	HASTA	30	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								

INFORMACIÓN PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL			30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 9.858.997,00	NUMERO DE FACTURA	1
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 9.858.997,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 631.000	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 492.900	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 20.600	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES: 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	100,00%	$ 9.858.997,00
TOTALES	100,00%	$ 9.858.997,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	18849673935

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 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 los plazos establecidos en el Artículo 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: LILIANA RAFAELA DELGADO TAPIAS

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	ANA CATALINA SARMIENTO ZARATE	CARGO / ROL	ASESORA DIRECCIÓN GENERAL PARA ASUNTOS DEL FONDO	DEPENDENCIA	COJAI
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: ANA CATALINA SARMIENTO ZARATE

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 1016060852		DELGADO TAPIAS LILIANA RAFAELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 124 carrera 71-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6275803	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2045491854	9450202451	I	2023/04/17	2023/04/26	BANCO DAVIVIENDA	9	$1,157,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1016060852	DELGADO TAPIAS LILIANA RAFAELA	25-14	30	$3,943,599	$631,000	EPS001	30	$3,943,599	$493,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,943,599	$20,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,943,599	$631,000			$3,943,599	$493,000			$0	$0			$3,943,599	$20,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$631,000	$7,000	$0	$638,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$631,000	$7,000	$0	$638,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,600	$300	$0	$20,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,600	$300	$0	$20,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$493,000	$5,500	$0	$498,500
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$493,000	$5,500	$0	$498,500
TOTAL				1	$1,144,600	$12,800	$0	$1,157,400

Paula Ortiz.

2023/04/26 03:36 PM