| | 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: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ Fecha de aprobación: 01/02/2023

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| APELLIDOS | OVIEDO OCORO | | | | |
| NOMBRES | LEYDY VIVIANA | | | | |
| CÉDULA | 1.085.337.504 | | | | |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO | MOCOA | UBICACIÓN | DIRECCIÓN_TERRITORIAL | DT. PUTUMAYO | |

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO N° | 1728 | VALOR TOTAL | $ | 47.628.669,00 | CDP | 6023 | RP | 273723 | | | |
| VIGENCIA | 2.023 | DESDE | 27 | FEB | 2.023 | HASTA | 31 | DIC | 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 | 3 | APORTE PARA PENSIÓN | 16% |
| RÉGIMEN | NO RESPONSABLE DE IVA | | DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL | | 30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO | $ 4.329.879,00 | NUMERO DE FACTURA | 03 |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA) | | BASE GRAVABLE | $ - |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA) | $ 4.329.879,00 | IVA | $ - |
| APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*) | $ 277.100 | **DATOS SEGURIDAD SOCIAL** | |
| APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*) | $ 216.500 | NOMBRE F. PENSIÓN | PORVENIR |
| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR | UNO (I) | NOMBRE EPS | EMSSANAR ESS ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA |
| APORTES ARL (**) MES ANTERIOR | $ 9.000 | NOMBRE ARL | POSITIVA |
| APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | $ - | | |

NÚMERO DE ACTIVIDADES: 1

| ACTIVIDAD | % | VALOR |
|---|---|---|
| C-1705-1100-7-0-1705009 Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas - RTDAF. | 100,00% | $ 4.329.879,00 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| TOTALES | 100,00% | $ 4.329.879,00 |

**DATOS BANCARIOS**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| BANCO | BANCO BBVA | TIPO | AHORROS | No. CTA | 598359875 |

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 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: LEYDY VIVIANA OVIEDO OCORO

**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 | DIANA SILVA MONTEALEGRE | CARGO / ROL | DIRECTORA TERRITORIAL | DEPENDENCIA | DT. PUTUMAYO |
| 1 | NOMBRE | | CARGO / ROL | | DEPENDENCIA | |

FIRMA: DIANA SILVA MONTEALEGRE

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

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1085337504 | | OVIEDO OCORO LEYDY VIVIANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | BARRIO SAN ANDRES | MOCOA-PUTUMAYO | 4204701 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2041469732 | 9450045086 | I | 2023/05/03 | 2023/04/24 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | $502,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $277,200 | $0 | $0 | $277,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $277,200 | $0 | $0 | $277,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,100 | $0 | $0 | $9,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,100 | $0 | $0 | $9,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $216,500 | $0 | $0 | $216,500 |
| EMSSANAR | ESSC18 | 901,021,565 | 8 | 1 | $216,500 | $0 | $0 | $216,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $502,800 | $0 | $0 | $502,800 |

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

**Viviana Oviedo**

aportesenlinea.com/Autoservicio/VerificarPlanilla.aspx

aportes en línea

Contribución Solidaria | Certificado de aportes | Declaración de renta | Número de planilla | Pago electrónico | Soporte de pago

Verificar planilla

## 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: **1085337504**

EPS: **EMSSANAR**

Valor aportado a EPS: **216500**

Clave de pago: **9450045086**

Período de cotización (salud): **2023** **04**

No soy un robot — reCAPTCHA — Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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