	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-85
	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	CRUZ BORJA			
NOMBRES	HILDEMARO			
CÉDULA	71.989.804			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADÓ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	COJAI

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°	853	VALOR TOTAL	$	31.256.259.00		CDP	7123	RP	85023		
VIGENCIA	2.023	DESDE	27	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								

INFORMACION PARA PAGO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	5	APORTE PARA PENSIÓN	16%
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		30

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.682.958,00	NUMERO DE FACTURA	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 5.682.958,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 363.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 284.100	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S A
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 11.900	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	2

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar el alistamiento caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	50,00%	$ 2.841.479,00
C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar entrega juridica y material de los predios para el cumplimiento de la orden	50,00%	$ 2.841.479,00
TOTALES	100,00%	$ 5.682.958,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	95967357929

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 más 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: HILDEMARO CRUZ BORJA

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	JOHN EDISON ALVAREZ SEGURA	CARGO / ROL	PROFESIONAL ESPESIALIZADO GRADO 15	DEPENDENCIA	COJAI
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: JOHN EDISON ALVAREZ SEGURA

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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	71989804
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			HILDEMARO CRUZ BORJA CRUZ BORJA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN	CENTRO 3104885349	TELÉFONO	8888888
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4500040169	TIPO DE PLANILLA					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	ANO 2023	PERIODO COTIZACION SALUD	MES	abril	ANO		2023
DÍAS DE MORA			15						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/05/18	NUMERO AUTORIZACIÓN					9994374022

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 363 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6 500	$ 0	$ 363 800	$ 6 500	$ 370 300
SUBTOTALES:										**$ 363.800**	**$ 6.500**	**$ 370.300**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 284 200	$ 0	$ 5 100	$ 0	$ 284 200	$ 5 100	$ 0	$ 289 300
SUBTOTALES:													**$ 284.200**	**$ 5.100**	**$ 0**	**$ 289.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11 900	$ 11 900	$ 300	$ 0	$ 12 200
SUBTOTALES:									**$ 11 900**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 12.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EL EXTRANJERO	RESIDENTE REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 71989804	CRUZ BORJA HILDEMARO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2 273 600			NO																	

Nº	PENSION: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	SEGURIDAD SOCIAL: INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES: CCF DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2 273 600	$ 363 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 363 800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2 273 600	$ 284 200	$ 0	$ 284 200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 2 273 600	$ 71989804	$ 11 900	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 671.800**

Maribel Arcila

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71989804
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HILDEMARO CRUZ BORJA CRUZ BORJA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO 3104895349	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4500040169**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994374022	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 370.300
SUBTOTAL:			1	**$ 370.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 289.300
SUBTOTAL:			1	**$ 289.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.200
SUBTOTAL:			1	**$ 12.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 659.900**
VALOR MORA:	**$ 11.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 671.800**