	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	JURADO CALVAHE				
NOMBRES	DIEGO FERNANDO				
CÉDULA	76.329.962				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	MOCOA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. PUTUMAYO	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	2.286	VALOR TOTAL	$	49.793.912,00		CDP	6023	RP	781423	
VIGENCIA	2.023	DESDE	29	MAY	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	4	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	N/A
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		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 311.200		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	CINCO (V)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ -		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
NOMBRE EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES	5		
ACTIVIDAD		%	VALOR
C-1705-1100-7-0-1705024 Adoptar estudios preliminares para comunidades étnicas.		5,00%	$ 311.211,95
C-1705-1100-7-0-1705024 Solicitar ante los jueces de restitución de tierras medidas cautelares de protección preventiva en favor de comunidades étnicas		10,00%	$ 622.423,90
C-1705-1100-7-0-1705024 Elaborar Informes de caracterización de afectaciones territoriales de las comunidades étnicas.		56,00%	$ 3.485.573,84
C-1705-1100-7-0-1705024 Presentar las Demandas de restitución de derechos territoriales para comunidades étnicas ante los jueces de restitución.		28,50%	$ 1.773.908,12
C-1705-1100-7-0-1705024 Adoptar estudios preliminares de medidas de protección preventiva de derechos territoriales étnicos en favor de comunidades y/o pueblos indígenas.		0,50%	$ 31.121,19
TOTALES		100,00%	$ 6.224.239,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	45115615916

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

1º Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo período y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2º 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.

3º 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

4º 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: DIEGO FERNANDO JURADO CALVAHE

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

en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76329962		JURADO CALVACHE DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CENTRO	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	117034917	9454203826	I	2023/09/14	2023/08/23	NEQUI	0	$722,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	76329962	JURADO DIEGO																		25-14	30	$2,490,000	$398,400	EPS037	30	$2,490,000	$311,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,490,000	$13,000	0	$0	$0	No	$722,700
Total	**Afiliados(1)**																						$2,490,000	$398,400			$2,490,000	$311,300			$0	$0			$2,490,000	$13,000		$0	$0		$722,700

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76329962		JURADO CALVACHE DIEGO FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CENTRO	PUERTO ASIS-PUTUMAYO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	117034917	9454203826	I	2023/09/14	2023/08/23	NEQUI	0	$722,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$398,400	$0	$0	$398,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$398,400	$0	$0	$398,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,000	$0	$0	$13,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,000	$0	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$311,300	$0	$0	$311,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$311,300	$0	$0	$311,300
TOTAL				1	$722,700	$0	$0	$722,700

Diego Jurado

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: **76329962**

EPS: **NUEVA E.P.S.**

Valor aportado a EPS: **311300**

Clave de pago: **9454203826**

Período de cotización (salud): **2023** **08**

No soy un robot

reCAPTCHA

Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema

John D. Ordoñez J.
C.C. 18128777