	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 aprobacion: 01/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
APELLIDOS	CRUZ BORJA										
NOMBRES	HILDEMARO										
CÉDULA	71 989 804										
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADÓ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA			GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO					
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°	3.119	VALOR TOTAL	$	34 097 748.00		CDP	7123	RP	1142423		
VIGENCIA	2 023	DESDE	25	JUL	2 023	HASTA		31	DIC	2023	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN										
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	$ 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 jurídica 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

1º 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.

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: 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 GCFO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GCFO-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

Nº DE SUPERVISORES	NOMBRE	ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ	CARGO / ROL	COORDINADORA	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: ANGELITH SHIRLEY NUÑEZ GONZALEZ

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.

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	71989804
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			HILDEMARO CRUZ BORJA CRUZ BORJA
CIUDAD/MUNICIPIO			ANTIOQUIA
DIRECCION			8888888
TIPO APORTANTE			1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	CLASE APORTANTE	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	451520542			TIPO DE PLANILLA			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	ANO 2023		PERIODO COTIZACION SALUD	MES julio	ANO 2023	
DIAS DE MORA			29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2023/08/31	NUMERO AUTORIZACION			1110214130

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 363.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.900	$ 0	$ 363.800	$ 11.900	$ 375.700
SUBTOTALES:										**$ 363.800**	**$ 11.900**	**$ 375.700**

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	$ 9.300	$ 0	$ 284.200	$ 9.300	$ 0	$ 293.500
SUBTOTALES:													**$ 284.200**	**$ 9.300**	**$ 0**	**$ 293.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.900	$ 11.900	$ 400	$ 0	$ 12.300
SUBTOTALES:									**$ 11.900**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 12.300**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	IGE	IRP
1	CC 71989804	CRUZ BORJA HILDEMARO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.273.600			NO																

SEGURIDAD SOCIAL: PENSION ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 2.273.600	$ 363.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 363.800

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.273.600	$ 284.200	$ 0	$ 284.200

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	30	$ 2.273.600	$ 71989804	$ 11.900

PARAFISCALES CCF: DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA: TOTAL APORTE	ICBF: TOTAL APORTE	ESAP: TOTAL APORTE	MINEDU: TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 681.500**

Planilla Pagada
soi
Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**4515205342**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1110214130	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 375.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 375.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 293.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 293.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 659.900**
VALOR MORA:	**$ 21.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 681.500**

Planilla Pagada