

	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: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 01/02/2023

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
APELLIDOS		CAMERO BOBADILLA									
NOMBRES		CLAUDIA PATRICIA									
CÉDULA		1.143.442.607									
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		NEIVA		UBICACIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. CAUCA			

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°		2.530		VALOR TOTAL		\$ 15.155.007,00		CDP		4023	
VIGENCIA		2.023		DESDE		15 JUN 2.023		HASTA		31 DIC 2.023	
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							

INFORMACIÓN 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		\$ 2.165.001,00		NUMERO DE FACTURA		N/A	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 2.165.001,00		IVA		\$ -	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 185.600		DATOS SEGURIDAD SOCIAL			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 145.000		NOMBRE F. PENSIÓN		COLFONDOS	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)		NOMBRE EPS		SANITAS	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 6.100		NOMBRE ARL		POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$ -					

NÚMERO DE ACTIVIDADES		1				
ACTIVIDAD			%		VALOR	
C-1799-1100-1-0-1799060 Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad			100,00%		\$ 2.165.001,00	
TOTALES			100,00%		\$ 2.165.001,00	

DATOS BANCARIOS											
BANCO		BANCOLOMBIA		TIPO		AHORROS		No. CTA		53403755881	

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.											
CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA FIRMA: CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA											

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 CERTIFICACIÓN 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.						
Nº DE SUPERVISORES	NOMBRE	RAFAEL ZÚNIGA ENRÍQUEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAUCA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
RAFAEL ZÚNIGA ENRÍQUEZ FIRMA:						

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA:	MES	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: C/EL ANCHICHO.			114342607		451 6519402	451 6519402	2023
DIRECCIÓN:			CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA		2023	2023/10/18	2023
			HUILA		15		9990327702
			11				
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
IDENTIFICACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES & PENSIÓN							TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA				
			EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.900	\$ 185.600	\$ 2.900	\$ 188.500
SUBTOTALES:									\$ 185.600	\$ 2.900	\$ 188.500

TOTAL APORTE A VALOR																			
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
Código	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR AÑOS	COTIZACIÓN	VALOR AÑOS	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO				
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 0	\$ 147.300				
SUBTOTALES:															\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 147.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		NÚMERO AUTORIZACIÓN		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR		PLANILLA	VALOR			COTIZACIÓN	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
14.23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0			\$ 0				\$ 6.100	\$ 100	\$ 0
SUBTOTALES:											\$ 6.100	\$ 100	\$ 0
											\$ 6.200	\$ 200	\$ 200

[illegible]

TOTAL	\$ 342.000
--------------	-------------------



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que CLAUDIA PATRICIA con documento Cedula de Ciudadania 1143442607, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA con documento CC 1143442607, como se detalla a continuación:

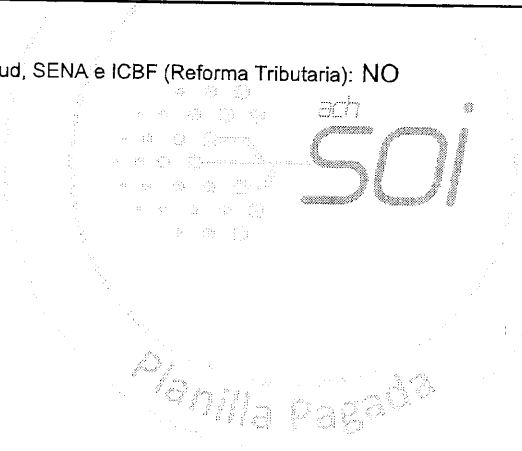
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4516019402	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2023	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2023
Fecha Pago	2023/10/18	Número de Autorización	9996282702

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	0,522 %	
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Visto BPO
Claudia Sanchez
26/10/2023