	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:** 01/02/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	MESA CASAS				
NOMBRES	WILSON DE JESUS				
CÉDULA	71.731.360				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	MEDELLÍN	UBICACIÓN	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. ANTIOQUIA	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	2.665	VALOR TOTAL	$	34.097.748,00		CDP	2423	RP	1088823		
VIGENCIA	2.023	DESDE	17	JUL	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	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	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	CINCO (V)	NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ -	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	3

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-0-1705020 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante	34,00%	$ 1.932.205,72
C-1705-1100-7-0-1705020 Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras	33,00%	$ 1.875.376,14
C-1705-1100-7-0-1705020 Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de berras, en los cuales la victima otorga poder	33,00%	$ 1.875.376,14
TOTALES	100,00%	$ 5.682.958,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	52789307598

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 WILSON DE JESUS MESA CASAS

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 CERTIFICACIÓNN 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	CESAR AUGUSTO LONDOÑO ALVAREZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. ANTIOQUIA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA CESAR AUGUSTO LONDOÑO ALVAREZ

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
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71731360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILSON DE JESUS MESA CASAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 45 80 24	TELÉFONO:	4131784
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:	**7901254464**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		290231300

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 363.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 363.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 284.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 284.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 660.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 660.100**

Cumplí con el pago de la seguridad social correspondiente al periodo que estoy cobrando de octubre del contrato 2665 de Wilson de Jesús Mesa Casas.

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**	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CINCO (V)	**NOMBRE EPS**	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$	-	**NOMBRE ARL**	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$	-		

Soporte portal operador

Consulta de Planillas

Número de Planilla: 7901254464 Periodo Liquidación NOVIEMBRE-2023

Detalle Planilla

Información Básica | Liquidación Detallada | Seguridad Social | Parafiscales | Resumen

Información Básica del Aportante

Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Identificación Aportante:	[illegible]
Nombre Aportante:	WILSON DE JESUS MESA CASAS		
Tipo Aportante:	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante:	I-INDEPENDIENTE
Naturaleza Jurídica del Aportante:	PRIVADA	Número total de Empleados:	1
Forma Presentación:	UNICO		
CCF:		ARP:	14-25 - COLMENA
Aportante exonerado pago aportes Salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria):	NO		

Información Básica de la Planilla

Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES		
Número de Planilla:	7901254464	Sucursal:	
Periodo Liquidación	NOVIEMBRE-2023		
Dias Mora:	0	Intereses Mora (Mensual):	0

|