	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: 01/02/2022

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	ÚLTIMO PAGO	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	UNO (I)	NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 11.900	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 tierras, en los cuales la víctima 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 ÁLVAREZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. ANTIOQUIA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: CESAR AUGUSTO LONDOÑO ÁLVAREZ

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 version vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bajo Cero Salud

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:	**7905262917**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		321497150

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
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 diciembre del contrato 2665 de Wilson de Jesús Mesa Casas.

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 5.682.958,00	**NUMERO DE FACTURA**	[redacted]	
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	UNO (I)	**NOMBRE EPS**	SURA	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 11.900	**NOMBRE ARL**	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -			

Soporte portal operador

Consulta de Planillas

Número de Planilla: 7905262917 Periodo Liquidación DICIEMBRE-2023

Detalle Planilla

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

Información Básica del Aportante

Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Identificación Aportante:	71731360
Nombre Aportante:	WILSON DE JESUS MESA CASAS		
Tipo Aportante:	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante:	INDEPENDIENTE
Naturaleza Juridica del Aportante:	PRIVADA	Número total de Empleados:	1
Forma Presentación:	ÚNICO		
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:	7905262917	Sucursal:	
Periodo Liquidación	DICIEMBRE-2023		
Dias Mora:	0	Intereses Mora (Mensual):	0

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	X	FECHA DE ENTREGA	31/12/2023

2	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (Diligenciar éste espacio con nombres y apellidos)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	N° DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
	WILSON DE JESÚS MESA CASAS	71.731.360	2665	31/12/2023

3	NOMBRE JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DEPENDENCIA	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	César Augusto Londoño Álvarez - Director Territorial	Territorial Antioquia	Terminación de contrato

Es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales y accesos a los sistemas de información que presentan las siguientes características:

1. Los Sistemas de Información son propiedad de la Unidad y son administrados por dependencias como la Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión Económica y Financiera, Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental, Secretaría General - Atención a la Ciudadanía, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad, entre otros.

2. Los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, pero deben ser accedidos para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública)

4 POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:
1. Grupo de Gestión Económica y Financiera
3. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental
4. Oficina de Tecnologías de la Información
5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén
6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

4.1 Grupo de Gestión Económica y Financiera

					NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas si o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente oficina)	SI		NO	x			

4.2 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Gestión Documental

A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)
Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato y deberá contener los expedientes físicos en archivos tradicionales, como los documentos electrónicos que se encuentren en su equipo de cómputo

B) Expedientes del Archivo (Préstamos)
Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o encargado de Gestión Documental de cada sede y registrará su firma solo si evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución

NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Jhon Fredy Almanza Teherán	1017145523	

C) Aplica únicamente para expedientes de restitución de tierras

Entrega mediante el formato GD-FO-21 Traslado Documental, los documentos relacionados con los ID asignados de los expedientes de Restitución de Tierras a Gestión Documental.
Nota: el profesional misional durante la vigencia del contrato o su desvinculación en la unidad, entrega todos los documentos producidos y recibidos en virtud de la asignación de casos de ID

NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Jhon Fredy Almanza Teherán	1017145523	

Verificación del puesto de trabajo
Nota: Se verificará por parte del colaborador misional designado por el Director Territorial, que en el puesto de trabajo del colaborador no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo

NOMBRE COLABORADOR MISIONAL QUE VERIFICA	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Luis Fernando Madrigal	71362933	

D) Usuario sistema DOCMA

Depuración de tareas en el sistema DOCMA
Nota: El equipo DOCMA verifica previamente que el usuario no tenga tareas pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación

NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	N° CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
César Augusto Londoño Álvarez	8358796	

4.3 Oficina de Tecnologías de la Información

Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la UAEGRTD, pero a los cuales se debe acceder para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública), es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales e informar la novedad a las entidades solicitando el cambio de usuario y contraseña según el procedimiento establecido por cada entidad.
Nota: Las solicitudes de activación de credenciales, para los colaboradores que finalizan su contrato y continuarán prestando sus servicios a la UAEGRTD, serán solicitadas por cada dependencia o territorial masivamente, a través de la creación de un solo GLPI y adjuntando un único formato GT-FO-14, por lo tanto, no se genera trámite en este formulario

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 el Sistema de Información Strategos

SI EL COLABORADOR NO CONTINÚA VINCULADO CON LA UNIDAD

A) Respaldo de Información	**NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)**	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Nota: La verificación la realizará el propietario del activo de información (Supervisor, Director, Jefe, Coordinador), quien deberá garantizar que la información de los entregables y/o responsabilidades que hacen parte del desarrollo de las actividades del contratista, se encuentra ubicada en las carpetas compartidas dispuestas para tal fin.	Luis Fernando Madrigal	71362933	

B) Desactivación de credenciales	**# SOLICITUD GLPI**	**NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA**	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Nota: El supervisor, jefe inmediato, ingenieros territoriales, par administrativo o quien haga sus veces, deberá solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales	122712	Dewin Fernando González	73433308	

4.4 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén

A continuación, debe mencionar todos los bienes devolutivos que tenga a su cargo, si requiere más filas por agrupación las mismas pueden ser incluidas

BIENES DEVOLUTIVOS

ÍTEMS	CAN	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
Muebles y enseres	1	PUESTO DE TRABAJO (ERT)		ARMYE4900		x			
	1	SILLA GIRATORIA (ERT)		ARMYE4999		x			
Equipo de comunicación									
Equipos y máquina de oficina									
Equipos de computación	1	COMPUTADOR DE ESCRITORIO PC SMART	Z325718010001	CAECP1527		x			
Equipos de restaurante y cafetería									
Planta de generación									
Equipos de Geoposicionamiento									
Equipos de seguridad									

Otros	Llaves de escritorio	SI		NO			Tarjeta de acceso	SI		NO	

Nota: En caso de que el colaborador no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.5 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa - Almacén

NOMBRE PERSONA QUE CERTIFICA LA ENTREGA (Almacén)	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Lisseth Siomara Alzate Lopez	39177526	Lisseth Alzate

4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano						**NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ**	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Entrega de carné para funcionarios de planta	SI		NO					
Entrega de chaleco brigadista	SI		NO					

4.6 Entrega de carné para contratistas					**NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ**	**N° CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**FIRMA**
Entrega carné al supervisor	SI	x	NO		Jennifer Quiroz Molina	1020409722	

5 OBSERVACIONES:

NOMBRE QUIEN ENTREGA: WILSON DE JESUS MESA CASAS

JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO: César Augusto Londoño Alvarez - Director Territorial

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo mantendrá como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos