	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	ESPEJO RAMIREZ				
NOMBRES	JENNY CAROLINA				
CÉDULA	1.121.832.805				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	VILLAVICENCIO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. META - VILLAVICENCIO	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	3 699	VALOR TOTAL	$	12 989.637,00	CDP	10723	RP	1679823		
VIGENCIA	2.023	DESDE	30	OCT	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					

INFORMACIÓN 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	$ 4.329 879,00	NUMERO DE FACTURA	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 4.329.879,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 277.100		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 216.500		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 9.000		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
NOMBRE EPS	SANITAS
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES: 2

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-0-1705009 Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas - RTDAF	50,00%	$ 2.164.939,50
C-1705-1100-7-0-1705009 Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas.	50,00%	$ 2.164.939,50
TOTALES	100,00%	$ 4.329 879,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	055048842173429 1

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 JENNY CAROLINA ESPEJO RAMIREZ

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

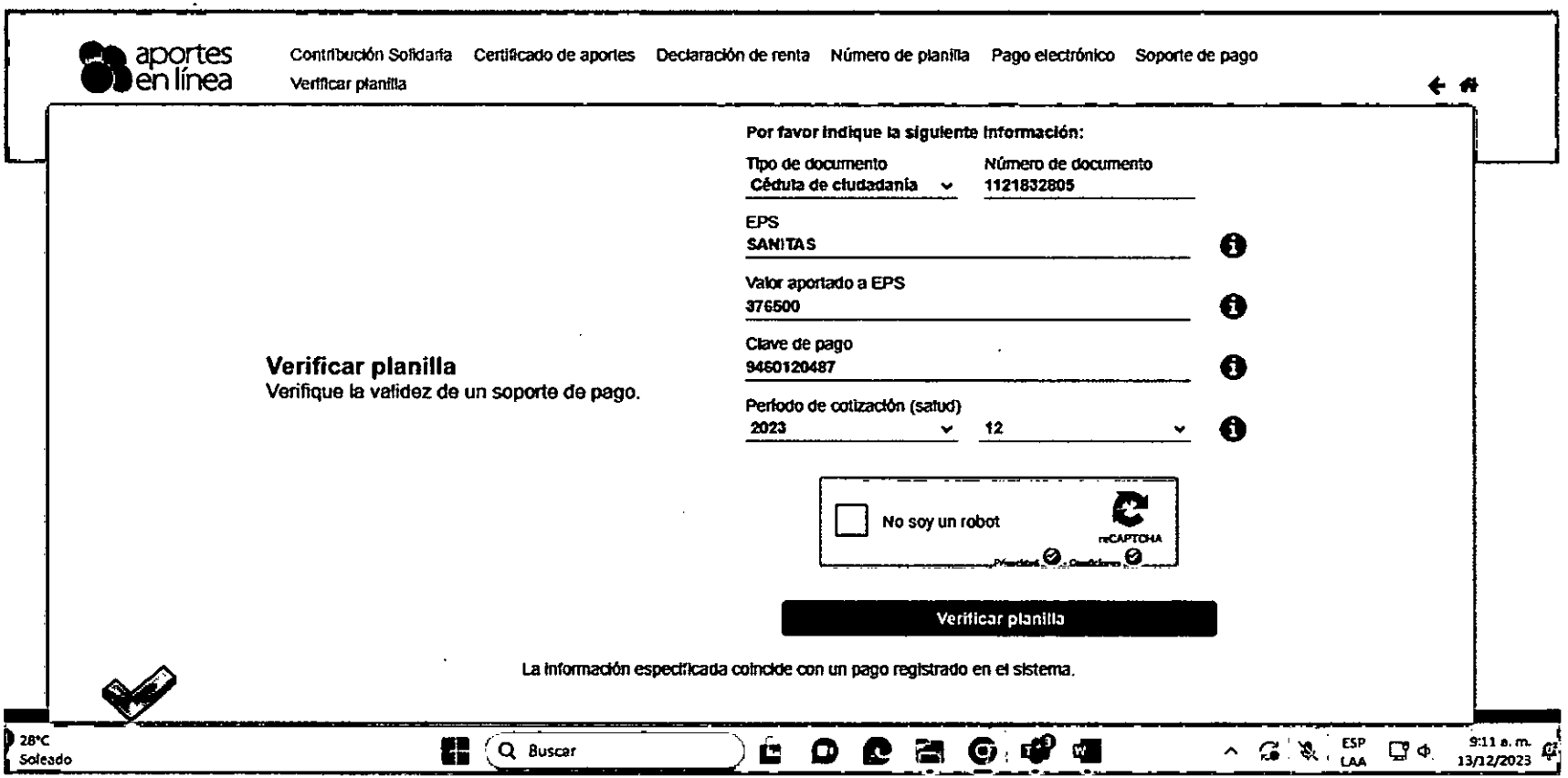
En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓÑN SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO 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	CESAR LIBARDO SANTOYO SANTOS	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL META	DEPENDENCIA	DT. META - VILLAVICENCIO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

CESAR LIBARDO SANTOYO SANTOS — 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

JENNY ESPEJO



VERIFICÓ: MCRM

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121832805		ESPEJO RAMIREZ JENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20b n0 23 09	VILLAVICENCIO-META	6605557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	322315992	9460120487	I	2024/01/03	2023/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$874,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap sln ige lma vac avp vct irl vsp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,012,000	$482,000			$3,012,000	$376,500			$0	$0			$3,012,000		$15,800		$0	$0		$874,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$3,012,000	$482,000			$3,012,000	$376,500			$0	$0			$3,012,000		$15,800		$0	$0		$874,300
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)						$3,012,000	$482,000			$3,012,000	$376,500			$0	$0			$3,012,000		$15,800		$0	$0		$874,300
1	CC	1121832805	ESPEJO JENNY X	23020 1	30	$3,012,000	$482,000	EPS005	30	$3,012,000	$376,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,012,000	0.5225	$15,800	0	$0	$0	No	$874,300
Total Afiliados(1)						$3,012,000	$482,000			$3,012,000	$376,500			$0	$0			$3,012,000		$15,800		$0	$0		$874,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121832805		ESPEJO RAMIREZ JENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 20b n0 23 09	VILLAVICENCIO-META	6605557	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	322315992	9460120487	I	2024/01/03	2023/12/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$874,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$482,000	$0	$0	$482,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$482,000	$0	$0	$482,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,800	$0	$0	$15,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,800	$0	$0	$15,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$376,500	$0	$0	$376,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$376,500	$0	$0	$376,500
TOTAL				1	$874,300	$0	$0	$874,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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

2	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA (Diligenciar éste espacio con nombres y apellidos)	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	Nº DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO
	JENNY CAROLINA ESPEJO RAMIREZ	1.121.832.805	3699	31/12/2023

3	NOMBRE JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DEPENDENCIA	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	CESAR LIBARDO SANTOYO SANTOS	DIRECCIÓN TERRITORIAL META	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

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		NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

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	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Tatiana Romero Acevedo	1121874781	

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	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Tatiana Romero Acevedo	1121874781	

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	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Carlos Andres Colina Prieto	86 068 310	

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)	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA

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 EL COLABORADOR NO CONTINUA VINCULADO CON LA UNIDAD

	A) Respaldo de información		NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA (Jefe Inmediato o Supervisor del Contrato)	Nº 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.		Carlos Andres Colina Bucio	86065710
	B) Desactivación de credenciales	# SOLICITUD GLPI	NOMBRE PERSONA QUE VERIFICA	Nº 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	123024	Sandra Patricia Florez	1121824634

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	SILLA GIRATORIA (ERT)		ARMYE5102		X			
	1	PUESTO DE TRABAJO (ERT)		ARMYE5955		X			
Equipo de comunicación									
Equipos y máquina de oficina									
Equipos de computación	1	COMPUTADORES DE ESCRITORIO HP-ELITEDESK	MXL53416G2-G0K55AV#297-	CAECP3056		X			
Equipos de restaurante y cafetería									
Planta de generación									
Equipos de Geoposicionamiento									
Equipos de seguridad									
Otros	Llaves de escritorio	SI		NO X		Tarjeta de acceso	SI	NO X	

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)	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
	Mariana A Barón Moreno	40333695	Mariana Barón

4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano

					NOMBRE PERSONA QUE RECIBE CARNÉ	Nº 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	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega carné al supervisor	SI		NO	X			

5 OBSERVACIONES:

NOMBRE QUIEN ENTREGA: JENNY CAROLINA ESPEJO RAMIREZ

JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO: CESAR LIBARDO SANTOYO SANTOS

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