	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: 16

Clasificación de la Información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ — Fecha de aprobación: 24/01/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	MONTOYA GONZALEZ				
NOMBRES	LUIS CARLOS				
CÉDULA	79 294 127				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTA	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	453	VALOR TOTAL	$	165 746 400,00		CDP	6424	RP		37124	
VIGENCIA	2 024	DESDE	17	ENE	2 024	HASTA		31	DIC	2 024	
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	6	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 5.524.880,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 13 812 200,00	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 13 812 200,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 884 000	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 690 600	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	FAMISANAR
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 28 800	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ 55 200		

NÚMERO DE ACTIVIDADES: 2

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-6-101068-1705021-02 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	60,00%	$ 8 287 320 00
C-1705-1100-6-101068-1705021-02 Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden	40,00%	$ 5 524 880 00
TOTALES	100,00%	$ 13 812 200,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	SCOTIABANK COLPATRIA S.A.	TIPO	AHORROS	No. CTA	7492003688

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 LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ

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	ANGÉLITH 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	79294127
NOMBRE O RAZON SOCIAL			LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN	CLL 66 # 59 - 34 TORRE 7 APT 206	TELÉFONO:	6630230
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			ND

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA		5248922031	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACION SALUD	MES mayo AÑO	2024
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2024/05/23	NUMERO AUTORIZACIÓN		48922031

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 956.500	$ 0	$ 0	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 1.016.300	$ 0	$ 1.016.300
SUBTOTALES:										**$ 1.016.300**	**$ 0**	**$ 1.016.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACION	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 747.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 747.300	$ 0	$ 0	$ 747.300
SUBTOTALES:													**$ 747.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 747.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.300	$ 31.300	$ 0	$ 0	$ 31.300
SUBTOTALES:									**$ 31.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 31.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	1	$ 35.900	$ 0	$ 35.900
SUBTOTALES:			**$ 35.900**	**$ 0**	**$ 35.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 79294127	MONTOYA GONZALEZ LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 5.978.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.978.000	$ 956.500	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.016.300	EPS017-FAMISANAR	30	$ 5.978.000	$ 747.300	$ 0	$ 747.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.978.000	$ 79294127	$ 31.300	30	$ 5.978.000	CCF22-COLSUBSIDIO	$ 35.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.830.800**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que LUIS CARLOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 79294127, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) LUIS CARLOS MONTOYA GONZALEZ con documento CC 79294127, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	5248922031	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2024	Periodo Cotización Salud	MAYO/2024
Fecha Pago	2024/05/23	Número de Autorización	48922031

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS017 - FAMISANAR
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF22 - COLSUBSIDIO	30	0,600 %

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

Maribel Ayala Abril
19/06/2024