

	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: 12	

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°	1,745	VALOR TOTAL	\$ 5,436,015.00		CDP	9620	RP	408520	
VIGENCIA	2,020	DESDE	13	ABR	2,020	HASTA	30	JUN	2,020
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							

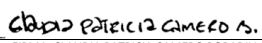
INFORMACION PARA PAGO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	2		
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA		APORTE PARA PENSIÓN	
				16%	
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 1,812,005.00		NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 1,812,005.00		IVA	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 140,400		DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 109,700		NOMBRE F. PENSION	COLFONDOS
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)		NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 4,600		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%	\$ 1,812,005
TOTALES	100.00%	\$ 1,812,005

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	
<p>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.</p> <p>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 2009.</p> <p>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</p> <p>4º De acuerdo con los plazos establecidos en el Artículo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.</p>	
<p align="center">  FIRMA: CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA </p>	

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO						
<p>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, el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.</p>						
N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	MARIA DEL MAR CHAVES CHAVARRO	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAUCA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	


FIRMA: MARIA DEL MAR CHAVES CHAVARRO

FIRMA:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1143442607	NÚMERO PLANILLA:	4332330223		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE Ò RAZÓN SOCIAL:				CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA		DEPARTAMENTO:	HUILA	DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	CRA 27 19 -45		TELÉFONO:	1111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:						9990131100
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO										

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
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500
SUBTOTALES:										\$ 140.500	\$ 0	\$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD																
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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800
SUBTOTALES:													\$ 109.800	\$ 0	\$ 0	\$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO 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	\$ 4.600	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600
SUBTOTALES:									\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			ADMIN	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE
1	CC 1143442607	CAMERO BOBADILLA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 877.803		NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 140.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 877.803	\$ 109.800	\$ 0	\$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 877.803	114344260	\$ 4.600		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 254.900
--------------	-------------------

CC: 1143442607

CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA

- Aportante
- Usuario Autenticado
- Liquidación Activos
- Consultas Activos
- Liquidación Pensionados
- Consulta Pensionados
- Cambiar Aportante
- Certificación Tributaria



Sr(a). CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA , bienvenido al servicio de liquidación de aportes de la seguridad social y parafiscales.

Fecha de último ingreso a la aplicación: mayo 22 2020, 03:46

Planillas Recientes

A continuación encontrarás las últimas planillas generadas en nuestra plataforma. Las planillas disponibles para el pago presentan el valor liquidado sin mora.

No. Planilla	Valor	Tipo Planilla	Periodo Liquidación		Estado	Fecha de pago	Acciones		
			Otros Subsistemas	Salud			Pagar	Abrir	Deshabilitar
7753300901	\$ 140.800	I	2020-05	2020-05	GUARDADA				
4332330223	\$ 254.900	I	2020-04	2020-04	PAGADA	2020-05-07 3:55 PM			
4331779820	\$ 256.100	I	2020-03	2020-03	PAGADA	2020-04-14 2:53 PM			

Más planillas pagadas Más planillas para pago

Noticias

Tasa de Interés Moratorio PILA

Conozca el histórico de las tasas de mora aplicables en PILA para pago de aportes en mora... [...más información](#)

Eliminación de intereses de mora

El Decreto Ley 538 emitido por el Ministerio de Trabajo, se encuentra vigente en nuestra plataforma de liquidación... [...más información](#)

Resolución 686 de 2020 - Tarifa especial en Pensión

El Decreto 558 de 2020, emitido por parte del Ministerio de Trabajo, se implementó en PILA a partir de los cambios operativos determinados en la Resolución 686 de 2020 del Ministerio de Salud y la Protección Social. [...más información](#)



Formato No. 1 - AUTORIZACIÓN PARA OPTAR PAGO APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES DECRETO 558 DE 2020

Fecha 22 de mayo de 2020

Señor (a)

PAGADOR DE LA UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS

Ciudad,

Yo Claudia Patricia Camero Bobadilla, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.442.607 de barranquilla, contratista de prestación de servicios de la Unidad de Restitución de Tierras, Opto de manera voluntaria a cotizar a pensión sobre el 16% ☒ o el 3% ☐ durante el tiempo que establece Decreto Legislativo No. 558 de 2020, para las cotizaciones del periodo de abril de 2020.

El ingreso base de cotización, continuará siendo el 40% del valor mensual de mis honorarios, con cargo al contrato No. 1745 de 2020.

Nota: acogiéndome a la disminución del porcentaje de aporte a pensión, soy consciente que se puede generar una variación en el valor de mi Retención en la Fuente y Retención de Ica.

Cordialmente,

Claudia Patricia Camero B.

Nombre: Claudia Patricia Camero Bobadilla

C.C. No: 1. 143.442.607



CO-SC-CER575762



El campo
es de todos

Minagricultura

GD-FO-15
V.7

Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - Sede Central

Av. Calle 26 N° 85b - 09 (Piso 3, Piso 4, Piso 5.) - Teléfonos (571) 3770300, 4279299 – Línea Gratuita Nacional: 01 8000 124212
Bogotá, D.C., - Colombia

www.restituciondetierras.gov.co Síguenos en: @URestitucion

Formato No. 2 - AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE APOORTE SOLIDARIO VOLUNTARIO COVID-19

Fecha 22 de mayo de 2020

Señor (a)

PAGADOR DE LA UNIDAD DE RESTITUCIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS

Ciudad,

Yo Claudia Patricia Camero Bobadilla, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.143.442.607 de Barranquilla, contratista de prestación de servicios de la Unidad de Restitución de Tierras, de manera voluntaria **AUTORIZO** SI ☐ o NO ☒ el descuento de mis honorarios del mes de mayo de la presente vigencia, con cargo al contrato No. 1745 de 2020, correspondiente al valor descrito en el Artículo 9 del Decreto Legislativo No. 568 de 2020, como APOORTE SOLIDARIO VOLUNTARIO por el Covid-19 con destino al Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME.

Cordialmente,

Claudia Patricia Camero B.

Nombre: Claudia Patricia Camero Bobadilla

C.C. No: 1.143.442.607



CO-SC-CERS75762



El campo
es de todos

Minagricultura

GD-FO-15
V.7

Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - Sede Central

Av. Calle 26 N° 85b - 09 (Piso 3, Piso 4, Piso 5.) - Teléfonos (571) 3770300, 4279299 – Línea Gratuita Nacional: 01 8000 124212
Bogotá, D.C., - Colombia

www.restituciondetierras.gov.co Síguenos en: @URestitucion

Formato No. 3 - DEDUCIBLE PARA IMPUESTO SOLIDARIO COVID-19

CERTIFICACIÓN:

Yo, Claudia Patricia Camero Bobadilla, identificado (a) con C.C. (☒) C.E. (☐) NIT (☐) No. 1.143.442.607, expedida en Barranquilla, con domicilio principal en la ciudad de Neiva, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 568 DE 2020, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que tengo los siguientes contratos:

No CONTRATO	ENTIDAD	VALOR MENSUAL
1745	Unidad Administrativa Especial De Gestión De Restitución De Tierras Despojadas	\$ 1.812.005

La anterior afirmación, con el fin de conocer los contratos de servicios profesionales vinculados a las entidades del estado de acuerdo al artículo 1° del Decreto 568 de 2020, estableció lo siguiente:

"(...) Impuesto solidario por el COVID 19. A partir del primero (01) de mayo de 2020 y hasta el treinta (31) de julio de 2020, créase con destinación específica para inversión social en la clase media vulnerable y en los trabajadores informales el impuesto solidario por el COVID 19, por el pago o abono en cuenta mensual periódico de salarios de diez millones de pesos (10.000.000) o más de los servidores públicos en los términos del artículo 123 de la Constitución Política, por el pago o abono en cuenta mensual periódico de los honorarios de las personas naturales vinculadas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión vinculados a las entidades del Estado de diez millones de pesos (10.000.000) o más; y por el pago o abono en cuenta mensual periódico de la mesada pensional de las megapensiones de los pensionados de diez millones de pesos (10.000.000) o más, que será trasladado al Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME al que se refiere el Decreto Legislativo 444 de 2020. (...)"

El valor descontado será proporcional, de acuerdo al valor mensual de los honorarios que tenga el contratista con la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD.

Esta declaración la hago a los 22 días del mes de mayo del año 2020, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, para que surta los efectos legales.

Claudia Patricia Camero B.

NOMBRE: Claudia Patricia Camero Bobadilla
CC 1.143.442.607



CO-SC-CER575762



El campo
es de todos

Minagricultura

Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - Sede Central

Av. Calle 26 N° 85b - 09 (Piso 3, Piso 4, Piso 5.) - Teléfonos (571) 3770300, 4279299 – Línea Gratuita Nacional: 01 8000 124212

Bogotá, D.C., - Colombia

www.restituciondetierras.gov.co Síguenos en: @URestitucion