

	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		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°	1.328 /	VALOR TOTAL	\$	52.391.900,00	CDP	7924 / RP 134824
VIGENCIA	2.024	DESDE	31	ENE 2.024	HASTA	15 DIC 2.024
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	7 /		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 1.905.160,00
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$	4.762.900,00	NÚMERO DE FACTURA			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$	4.762.900,00	IVA		\$ -	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$	304.800	DATOS SEGURIDAD SOCIAL			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$	238.100				
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)					
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$	9.900				
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$	-	NOMBRE F. PENSIÓN			PROTECCIÓN
				NOMBRE EPS			SANITAS
				NOMBRE ARL			POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES		2		
ACTIVIDAD			%	VALOR
C-1705-1100-7-10306A-1705009-02 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%	\$ 2.381.450,00
C-1705-1100-7-10306A-1705009-02 Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas.			50,00%	\$ 2.381.450,00
TOTALES			100,00%	\$ 4.762.900,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	0550488421734291

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						
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.						
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 2.009.						
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						
4º 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 CERTIFICACIÓN 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	JULIO BYRON MORA CASTILLO	CARGO / ROL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 18	DEPENDENCIA	DT. META - VILLAVICENCIO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
FIRMA: JULIO BYRON MORA CASTILLO						

JENNY ESPEJO RAMIREZ



Contribución Solidaria Certificado de aportes Declaración de renta Número de planilla Pago electrónico Soporte de pago

Verificar planilla

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento
Cédula de ciudadanía

Número de documento
1121832805

EPS
SANITAS

Valor aportado a EPS
240000

Clave de pago
9470085500

Período de cotización (salud)
2024 07

☐ No soy un robot


reCAPTCHA

Verificar planilla

La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

24°C
Mayorm. nublado

Buscar

ESP
LAA

11:02 a.m.
29/07/2024

VERIFICÓ: MARTHA CECILIA RAMOS MEZA

PAGADA PLANILLA
PLANILLA
PAGADA PLANILLA
PLANILLA PAGADA PLANILLA
PLANILLA PAGADA PLANILLA
PLANILLA PAGADA PLANILLA
PLANILLA PAGADA PLANILLA
PLANILLA PAGADA PLANILLA