	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: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 24/01/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	RIVEROS ARÉVALO				
NOMBRES	JORGE AUGUSTO				
CÉDULA	79.593.225				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL CIUDADANO	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	252	VALOR TOTAL	$ 50.010.000,00		CDP	7224	RP	22724
VIGENCIA	2.024	DESDE	11 ENE	2.024	HASTA	31 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						

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	9	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 1.667.000,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 4.167.500,00	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 4.167.500,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 266.720	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 208.375	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	COMPENSAR
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 8.700	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES 1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1799-1100-1-53105B-1799060-02 Mejorar la gestión de servicio al ciudadano	100,00%	$ 4.167.500,00
TOTALES	100,00%	$ 4.167.500,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	007700187730

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 JORGE AUGUSTO RIVEROS ARÉVALO

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.

Nº DE SUPERVISORES	NOMBRE	MAGDALENA FRIAS CRUZ	CARGO / ROL	COORDINADORA	DEPENDENCIA	ATENCIÓN AL CIUDADANO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA MAGDALENA FRIAS CRUZ

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JORGE AUGUSTO RIVEROS AREVALO	**NIT:**	79593225
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2024
Número de Radicación:	79376330	**Total a pagar:**	$485,200
Fecha de vencimiento:	06/09/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	09/09/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	901174881
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$267,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$208,900
						$485,200

PAGADA

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 79376330, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Revisado Magnola Cortazar
Fecha: 24/09/2024

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

79593225

Número de planilla*

79376330

Valor Planilla*

485200

Periodo de pago salud*

Mes*

Agosto

Año*

2024

Fecha de pago de la planilla*

09/09/2024

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Agosto - 2024
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Agosto - 2024
Salud	Compensar EPS	Agosto - 2024



Redes de Pago

Fechas de Pago
Hoy **24 Septiembre** 2024 pagan:

Revisado Magnolia Cortés
fecha: 24/09/2024

Banco de Bogotá

Ver fechas de pago

Ayuda | Preguntas | Contacto

- Números de contacto
- Enlaces de interés
- Otros enlaces
- Otros servicios aliados
- Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet.

2019 miplanilla.com