

	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		ROA OME							
NOMBRES		CARLOS ANDRES							
CÉDULA		1.026.284.323							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		BOGOTÁ		UBICACIÓN		DEPENDENCIA		GRUPO DE GESTION DE TALENTO Y DESARROLLO HUMANO	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°		3.186		VALOR TOTAL		\$ 18.753.750,00		CDP 3324 RP 1232324	
VIGENCIA		2.024		DESDE		18 JUL 2.024		HASTA 30 NOV 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					
¿SUSPENSIÓN?		DESDE		HASTA					
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		FECHA							

INFORMACIÓN PARA PAGO									
¿PENSIONADO?		NO		NÚMERO DE PAGO		4		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 1.667.000,00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA							

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 4.167.500,00		NÚMERO DE FACTURA		N/A			
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%) (*)		\$ 266.700		DATOS SEGURIDAD SOCIAL					
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 208.400							
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)							
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 8.700							
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$ -		NOMBRE F. PENSIÓN		PORVENIR			
				NOMBRE EPS		ALIANSA SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.			
				NOMBRE ARL		POSITIVA			

NÚMERO DE ACTIVIDADES		1			
ACTIVIDAD		%		VALOR	
C-1799-1100-1-53105B-1799060-02 Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad		100,00%		\$ 4.167.500,00	
TOTALES		100,00%		\$ 4.167.500,00	

DATOS BANCARIOS											
BANCO		BANCO BCSC		TIPO		AHORROS		No. CTA		24059238889	

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: CARLOS ANDRES ROA OME									

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		BETCY SOLANYI MATIZ PRADO		CARGO / ROL		PROFESIONAL ESPECIALIZADO		DEPENDENCIA		GRUPO DE GESTIÓN DE TALENTO Y DESARROLLO HUMANO	
1		NOMBRE				CARGO / ROL				DEPENDENCIA			

Betcy Matiz P.

FIRMA: BETCY SOLANYI MATIZ PRADO

FIRMA:

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

dv

Reazon Social

Clase Aportante

Sucursal Principal

Dirección

Ciudad-Departamento

Teléfono

Exonerado SENA e ICBF

CC 0028284323

✓

ROA OME CARLOS ANDRES

INDEPENDIENTE

PRINCIPAL

DC 2 64 A 65 INT 16 APT 202

BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.

3059304

No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Planilla

Clave

Pago

Planilla

Tipo

Fecha

Pago

Planilla

Límite

Banco

Días Mora

Valor

2024-09

✓

996438012

9474029696

1

2024/10/07

2024/10/21

BANCO CAJA SOCIAL

15

\$682,800

RIESGO

CODIGO

NIT

DV

AFILIADOS

VALOR LIQUIDADO

INTERESES MORA

SALDO DE INCAPACIDADES

VALOR A PAGAR

AFP (ADMINISTRADORAS: 1)

230301

800,224,808

8

1

\$349,300

\$3,800

\$0

\$353,100

ARL (ADMINISTRADORAS: 1)

14-23

860,011,153

6

1

\$53,200

\$600

\$0

\$53,800

EPS (ADMINISTRADORAS: 1)

EP5001

830,113,831

0

1

\$772,900

\$3,000

\$0

\$775,900

TOTAL

\$675,400

1

\$675,400

\$7,400

\$0

\$682,800

16/10/2024

Página 2 de 2

2024/10/21 06:42 PM



Atención
al cliente
24/7

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1026284323
EPS	
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	
Valor aportado a EPS	
272900	
Clave de pago	
9474029696	
Periodo de cotización (salud)	
2024	09



No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

[Handwritten signature]
20032024
Kaleidos

Verificar planilla



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