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	TENORIO SECUE				
NOMBRES	GERARDO				
CÉDULA	12.110.972				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	1.898	VALOR TOTAL	$	28.130.400,00		CDP	5024	RP	262324		
VIGENCIA	2.024	DESDE	21	FEB	2.024	HASTA	31	OCT	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	8	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 1.300.000,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 3.125.600,00	NUMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 3.125.600,00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 208.000		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 162.500		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 6.800		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
NOMBRE EPS	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC EPSI
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES: 5

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Adoptar estudios preliminares de medidas de protección preventiva de derechos territoriales étnicos en favor de comunidades y/o pueblos indígenas.	0,9245%	$ 28.896,23
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Adoptar estudios preliminares para comunidades étnicas.	4,6219%	$ 144.461,00
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Elaborar Informes de caracterización de afectaciones territoriales de las comunidades étnicas.	51,4380%	$ 1.607.747,64
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Presentar las Demandas de restitución de derechos territoriales para comunidades étnicas ante los jueces de restitución.	33,3332%	$ 1.041.861,21
C-1705-1100-7-10306A-1705024-02 Solicitar ante los jueces de restitución de tierras medidas cautelares de protección preventiva en favor de comunidades étnicas	9,6824%	$ 302.633,92
TOTALES	100,00%	$ 3.125.600,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	009800186661

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: GERARDO TENORIO SECUE

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 CERTIFICACIÓNN 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	ACXAN DUQUE GÁMEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR DE ASUNTOS ÉTNICOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: ACXAN DUQUE GÁMEZ

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76297892		TENORIO SECUE GERARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda pilamo	CALOTO-CAUCA	3137936476	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-08	2024-08	1000000789	9470869642	I	2024/09/20	2024/08/15	BANCO DE BOGOTA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	76297892	TENORIO SECUE GERARDO	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPSIC3	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/09/24 04:29 PM

aportes en línea

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: **76297892**

EPS: **A.I.C.**

Valor aportado a EPS: **162500**

Clave de pago: **9470869642**

Período de cotización (salud): **2024** **08**

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

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

Planilla verificada
Hallory Sierra
09/10/2024

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.