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	JACOME CARREÑO				
NOMBRES	DIANA MARIA				
CÉDULA	63.533.986				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BARRANCABERMEJA	**UBICACIÓN**	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°	409	**VALOR TOTAL**	$	71.889.950,00	**CDP**	9624	**RP**	36924			
VIGENCIA	2.024	**DESDE**	17	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**	11	**BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 2.500.520,00**
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 6.251.300,00	**NUMERO DE FACTURA**	0
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	$ -	**BASE GRAVABLE**	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6.251.300,00	**IVA**	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 400.083	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 312.565	**NOMBRE F. PENSIÓN**	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	**NOMBRE EPS**	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 13.100	**NOMBRE ARL**	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES 3

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-10306A-1705020-02 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante.	34,00%	$ 2.125.442,00
C-1705-1100-7-10306A-1705020-02 Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras.	33,00%	$ 2.062.929,00
C-1705-1100-7-10306A-1705020-02 Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de tierras, en los cuales la víctima otorga poder.	33,00%	$ 2.062.929,00
TOTALES	100,00%	$ 6.251.300,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	91217072889

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: DIANA MARIA JACOME CARREÑO

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.

N° DE SUPERVISORES	NOMBRE	JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63533986
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARIA JACOME CARRENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 19 N 45 - 21	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	79455271900				TIPO DE PLANILLA:				I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2024
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/11/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1069162110

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 400.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.800	$ 0	$ 400.800
SUBTOTALES:										**$ 400.800**	**$ 0**	**$ 400.800**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 313.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 313.200	$ 0	$ 0	$ 313.200
SUBTOTALES:													**$ 313.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 313.200**

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	$ 13.100	$ 13.100	$ 0	$ 0	$ 13.100
SUBTOTALES:									**$ 13.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63533986	JACOME CARRENO DIANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.505.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.505.000	$ 400.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.505.000	$ 313.200	$ 0	$ 313.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.505.000	$ 63533986	$ 13.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 727.100

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancolombia

Certificamos que DIANA MARIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63533986, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA MARIA JACOME CARREÑO con documento CC 63533986, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7945527190	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/22	Número de Autorización	1069162110

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada