	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	ZAMBRANO RIVERO				
NOMBRES	DANIELA FERNANDA				
CÉDULA	1.095.802.555				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BARRANCABERMEJA	**UBICACIÓN**	DIRECCIÓN_TERRITORIAL	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA	

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	400	**VALOR TOTAL**	$	71.889.950,00		**CDP**	9624	**RP**	43424	
VIGENCIA	2.024	**DESDE**	18	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**	ÚLTIMO PAGO	**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**	NO APLICA
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		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 312.565		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 13.100		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
NOMBRE EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
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%	$ 3.125.650,00
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%	$ 3.125.650,00
TOTALES	100,00%	$ 6.251.300,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO BBVA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	0396198376

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 articulo 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.

Daniela Zambrano R.

FIRMA: DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO

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.

Nº 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

1	FUNCIONARIO		CONTRATISTA	X	FECHA DE ENTREGA	30 DE DICIEMBRE DE 2024

2	NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	Nº DE CONTRATO (Espacio únicamente a diligenciar por contratistas)	FECHA DE TERMINACIÓN DE CONTRATO O CESIÓN O FINALIZACIÓN DEL VINCULO LEGAL Y REGLAMENTARIO
	DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO	1.095.802.555	400	31 DE DICIEMBRE 2024

3	NOMBRE COMPLETO JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIRECCIÓN TÉCNICA / OFICINA / GRUPO	NIVEL CENTRAL / DIRECCIÓN TERRITORIAL	MOTIVO DE LA DEVOLUCIÓN
	JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON	DIRECCION TERRITORIAL MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA	DIRECCIÓN TERRITORIAL	Terminación de contrato

Es responsabilidad del Jefe inmediato y/o Supervisor de contrato recibir las credenciales y accesos a los sistemas de Información que presentan las siguientes características:

1. Los Sistemas de Información son propiedad de la Unidad y son administrados por dependencias como la Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Gestión Económica y Financiera, Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano, Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa, Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Historica , Grupo de Gestión de Atención y Servicio a la Ciudadania, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina Asesora de Planeación, Grupo de Gestión en Prevención, Protección y Seguridad, entre otros.

2. Los Sistemas de Información que no son propiedad de la Unidad, pero deben ser accedidos para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública)

4 POR FAVOR DILIGENCIAR Y HACER FIRMAR ESTE FORMATO EN EL SIGUIENTE ORDEN:
1. Grupo de Gestión Económica y Financiera
3. Grupo de Gestión Documental , Archivo y Memoria Historica
4. Oficina de Tecnologías de la Información
5. Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa
6. Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano (solo aplica para funcionarios)

4.1 Grupo de Gestión Económica y Financiera

					NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Usuario SIIF - Marcar en las siguientes casillas sí o no (si aplica diligencie este espacio o de lo contrario continúe con la siguiente sección)	SI		NO				

4.2 Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Historica

A) Inventario Único Documental (Formato GD-FO-05)
Nota: El formato GD-FO-05 deberá tener aval del supervisor del contrato y/o jefe inmediato y deberá contener los expedientes físicos en archivos tradicionales, como los documentos electrónicos que se encuentren en su equipo de cómputo.

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
B) Expedientes del Archivo (Préstamos) Nota: La verificación la realizará el Gestor Documental y/o servidor que haga sus veces de cada sede y registrará su firma solo si evidencia que no se tienen expedientes en préstamo o se realizó la respectiva devolución.	DIANA SOFIA CABRERA DE LA PEÑA	1096212426	Diana cabrera

C) Aplica únicamente para expedientes de restitución de tierras

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega mediante el formato GD-FO-21 Traslado Documental, los documentos relacionados con los ID asignados de los expedientes de Restitución de Tierras a Gestión Documental. Nota: el profesional misional durante la vigencia del contrato o su desvinculación en la unidad, entrega todos los documentos producidos y recibidos en virtud de la asignación de casos de ID.	DIANA SOFIA CABRERA DE LA PEÑA	1096212426	Diana cabrera
Verificación documentos generados por el servidor público Nota: Se verificará por parte del jefe inmediato o supervisors del contrato, que en el puesto de trabajo del servidor público no quedaron documentos pendientes por entregar al Archivo.	JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON	13722243	

D) Usuario sistema ORFEO

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Depuración y/o almacenamiento de comunicaciones en el sistema ORFEO Nota 1. El Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Historica encargado de la gestión de la información que reposa en el sistema ORFEO verifica previamente que el usuario no tenga comunicaciones oficiales pendientes por gestionar, para proceder con la inactivación. Nota 2: Los documentos inicialmente clasificados como PQRSDF en ORFEO, pero luego redefinidos como generales, no serán verificados por el Grupo de Gestión Documental, Archivo y Memoria Histórica, sino por el del Grupo de Gestión, Atención y Servicio a la Ciudadanía, encargado de monitorear las PQRSDF y garantizar el cumplimiento de los términos legales.	JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON	13722243	

4.3 Oficina de Tecnologías de la Información

Para los Sistemas de Información que no son propiedad de la UAEGRTD, pero a los cuales se debe acceder para realizar reportes de la misión de la Unidad (Por ejemplo: FURAG - Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión que se accede por el portal de la Función Pública), es responsabilidad del Jefe y/o Supervisor recibir las credenciales e informar la novedad a las entidades solicitando el cambio de usuario y contraseña según el procedimiento establecido por cada entidad.
Nota: Las solicitudes de activación de credenciales, para los colaboradores que finalizan su contrato y continuarán prestando sus servicios a la UAEGRTD, serán solicitadas por cada dependencia o territorial masivamente, a través de la creación de un solo GLPI y adjuntando un único formato GT-FO-14, por lo tanto, no se genera trámite en este formulario.

LOS SIGUIENTES NUMERALES SOLO APLICAN SI EL SERVIDOR PÚBLICO NO CONTINUA VINCULADO A LA ENTIDAD

		NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
A) Respaldo de Información Nota: La verificación la realizará el propietario del activo de información (Supervisor, Director, Jefe, Coordinador), quien deberá garantizar que la información de los entregables y/o responsabilidades que hacen parte del desarrollo de las actividades del contratista, se encuentra ubicada en las carpetas compartidas dispuestas para tal fin.		JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON	13722243	
B) Desactivación de credenciales Nota: El supervisor o jefe inmediato o sus delegados, deberán solicitar la desactivación de las credenciales del colaborador, a través de GLPI, anexando el formato GT-FO-14 Gestión de Credenciales	# SOLICITUD GLPI 137707	SEILER SALAS LAGARES	13565839	

4.4 Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa

A continuación, debe mencionar todos los bienes devolutivos que tenga a su cargo, si requiere más filas por agrupación las mismas pueden ser incluidas.

BIENES DEVOLUTIVOS

ÍTEMS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	SERIE	PLACA	MARCA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN SI	RECIBIDO A SATISFACCIÓN NO	OBSERVACIONES
Muebles y enseres	1	PUESTO DE TRABAJO - SILLA GIRATORIA (MICROCORE)	N/A	ARMYE8660	N/A	X		
Equipo de comunicación								
Equipos y máquina de oficina								
Equipos de computación	1	PORTATIL PC SMART	Z194513040196	CAECP2497	PC SMART	X		
Equipos de restaurante y cafetería								
Planta de generación								
Equipos de Geoposicionamiento								
Equipos de seguridad								

OTROS ELEMENTOS

Llaves de escritorio	SI		NO	X	Tarjeta de acceso	SI		NO	X	Observaciones

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Nota: En caso de que el servidor público no haga devolución completa de los bienes asignados, este formato en lo que corresponde al ítem 4.4 no será firmado por parte del Grupo de Gestión de Seguimiento y Operación Administrativa	JESSICA MARIA TERRAZA MARTINEZ	37581093	

4.5 Grupo de Gestión de Talento y Desarrollo Humano (espacio solo para funcionarios)

					NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA QUE VERIFICA	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega de carné para funcionarios de planta			SI				
Entrega de chaleco brigadista	SI		NO				
			NO		N/A		

4.6 Entrega de carné (espacio solo para contratistas)

				NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	Nº CÉDULA DE CIUDADANÍA	FIRMA
Entrega carné al supervisor	SI	X	NO	INGRID TATIANA OVIEDO PERALTA	1098612379	

5 OBSERVACIONES:

JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON
DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA MEDIO BARRANCABERMEJA

DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO

ESCRIBA NOMBRE COMPLETO DEL JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO SOLO EN CASO DE SUPERVISIÓN COMPARTIDA
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095802555
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 27 N 42 - 380	TELÉFONO:	6394439
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Terminación y acabado de edificios y obras de ing
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7948373763			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/18			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1057381407

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 400.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.100	$ 0	$ 400.100
SUBTOTALES:										**$ 400.100**	**$ 0**	**$ 400.100**

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	$ 312.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.600	$ 0	$ 0	$ 312.600
SUBTOTALES:													**$ 312.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 312.600**

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									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	COM	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1095802555	ZAMBRANO RIVERO DANIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.500.600			NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.500.600	$ 400.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 400.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.500.600	$ 312.600	$ 0	$ 312.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.500.600	1	$ 13.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 725.800**

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

BBVA

Certificamos que DANIELA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1095802555, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO con documento CC 1095802555, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7948373763	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	NOVIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	NOVIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/18	Número de Autorización	1057381407

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
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