

	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: 17	

Clasificación de la Información Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA											
APELLIDOS		MOSQUERA MOSQUERA									
NOMBRES		JESUS EMIR									
CÉDULA		16 932 703									
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		QUIBDÓ		UBICACIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. CHOCO			

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°		1.676		VALOR TOTAL		\$ 70 826 800.00		CDP		6125	
VIGENCIA		2.025		DESDE		12 FEB 2 025		HASTA		31 DIC 2 025	
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		2		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		\$ 2.575.520.00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA									

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 6 438 800.00		NÚMERO DE FACTURA			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 6 438 800.00		IVA		\$ -	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 412 100		DATOS SEGURIDAD SOCIAL			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 321 900		NOMBRE F. PENSIÓN		PROTECCIÓN	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)		NOMBRE EPS		NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 13 400		NOMBRE ARL		POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$ -					

NÚMERO DE ACTIVIDADES		3					
ACTIVIDAD				%		VALOR	
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante				34.00%		\$ 2 189 192.00	
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras				33.00%		\$ 2 124 804.00	
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de tierras, en los cuales la víctima otorga poder				33.00%		\$ 2 124 804.00	
TOTALES				100.00%		\$ 6 438 800.00	

DATOS BANCARIOS											
BANCO		BANCO DAVIVIENDA		TIPO		AHORROS		No. CTA		0000016370275170	

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 2009											
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 JESUS EMIR MOSQUERA MOSQUERA											

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 DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (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		VIRGELINA MORENO RODRIGUEZ		CARGO / ROL		DIRECTORA TERRITORIAL CHOCO		DEPENDENCIA	
1		NOMBRE				CARGO / ROL				DEPENDENCIA	
 FIRMA VIRGELINA MORENO RODRIGUEZ											

280 04/04/2025
Halmar Valencia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE ICBF
CC 169322703		MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	av 4 norte 4 n - 10	CALI-VALLE	313661291	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-02	2025-02	1340627936	9463279789	I	2025/03/04	2025/03/20	BANCO DAVIVIENDA	16	\$735,300

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE	
CC 16932703		MOSQUERA MOSQUERA JESUS EMIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 4 norte n.º 10	CAU-VALE	3136611291	ICBF	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave		Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1349627936	9483279789	1	2025/03/04	2025/03/20	BANCO DAVIVIENDA	16	\$755,300

RESUMEN DE PAGO							
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALOR A PAGAR
						INCAPACIDADES	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$412,100	\$4,200	\$416,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$412,100	\$4,200	\$416,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,500	\$200	\$13,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,500	\$200	\$13,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$322,000	\$3,200	\$325,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)	EP5037	900,156,264	2	1	\$322,000	\$3,200	\$325,200
TOTAL				1	\$747,600	\$7,700	\$755,300

Volidada 22/04/2025
Mes de febrero
Sana Palacios.



- Contribución Solidaria
- Certificado de aportes
- Declaración de renta
- Número de planilla
- Pago electrónico
- Soporte de pago
- Verificar planilla



 Instructivo

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
16932703

EPS
NUEVA E.P.S.

Valor aportado a EPS
322000

Clave de pago
9483279789

Período de cotización (salud)
2025  02 



No soy un robot

reCAPTCHA
[Privacidad](#) • [Condiciones](#)

Verificar planilla

La información ingresada coincide con un pago registrado en el sistema



¿Quiénes somos?

¿Cómo liquido mis aportes?

Preguntas frecuentes

Documentos y normas

Servicios que ofrecemos

¿Por qué elegirnos?

Contáctenos

Línea Ética