

	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		CAMERO BOBADILLA					
NOMBRES		CLAUDIA PATRICIA					
CÉDULA		1.143.442.607					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		NEIVA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. CAUCA		

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	1.171	VALOR TOTAL	\$	28.208.350,00	CDP	3325	RP	139125	
VIGENCIA	2.025	DESDE	29	ENE	2.025	HASTA	31	DIC	2.025
TIPO DE CONTRATO		SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN							

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				BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	6	\$ 1.423.500,00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA			

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	2.452.900,00	NÚMERO DE FACTURA	N/A	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	2.452.900,00	IVA	\$	-
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	227.800			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	177.900	NOMBRE F. PENSIÓN	COLFONDOS	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		NOMBRE EPS	SANITAS	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	7.400	NOMBRE ARL	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-			

1			ACTIVIDAD			VALOR	
C-1799-1100-1-10106A-1799060-02Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad			100,00%		\$ 2.452.900,00		
TOTALES			100,00%		\$ 2.452.900,00		

BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	53403755881
-------	-------------	------	---------	---------	-------------

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.

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 2009.

3º 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, será 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.

FIRMA: CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA

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	RAFAEL ZÚNIGA ENRÍQUEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAUCA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: RAFAEL ZÚNIGA ENRÍQUEZ

FIRMA:



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

TIPO IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: CUIDAD/MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE ECONOMIA PAGO APORTES SALUD SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACION: NÚMERO DE IDENTIFICACION: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO	114442897 CLAUDIA PATRICIA CAMERO BORDABILLA CRA 27 # 44-11 11111111 PRIVADO Actividades reguladoras y facilidades de la act	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE BOMBA FECHA PAGO (aaaa-mm-dd):	4603608344 2025 20250909	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACION: MES AÑO	INDEPENDIENTES 2025 999246247
---	---	---	---	--------------------------------	--	-------------------------------------

TOTAL APORTES A PENSION										
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		VALOR PAGADO
				EMPL. LEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	
231001	COI-FONDOS	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTAL:				\$ 227.800			\$ 0		\$ 0	\$ 227.800

TOTAL PUNTOS A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LUBIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLUJILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS006	EPS006: SANTAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 178.000	\$ 600	\$ 0	\$ 178.600
												\$ 178.000	\$ 600	\$ 0	\$ 178.600

TOTALS REPORTES A RESEÑA PROGRESIVALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COLIZANTES	NUMERO AUTOGARANTIA	INCAPACITACION RPT.		SALUD A FAVOR		LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES			
				VALOR	INCEPO A OTROS RIESGOS	PLANTA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A			\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7,500	\$ 7,500	\$ 100	\$ 0	\$ 7,600
SUB-TOTALES:				\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7,500	\$ 7,600	\$ 100	\$ 0	\$ 7,600

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 414.800
----------------------	-------------------



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que CLAUDIA PATRICIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1143442607, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CLAUDIA PATRICIA CAMERO BOBADILLA con documento CC 1143442607, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4603608344	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2025	Periodo Cotización Salud	MAYO/2025
Fecha Pago	2025/06/09	Número de Autorización	9992946247

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	231001 - COLFONDOS	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.	
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



Orden
01/07/2025