	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	ZABALA CUERVO					
NOMBRES	DIANA ROCIO					
CÉDULA	1.090.408.155					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	MEDELLÍN	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DT. ANTIOQUIA		

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO							
CONTRATO N°	2665	VALOR TOTAL	\$ 46.605.600,00	CDP	5225	RP	472625
VIGENCIA	2.025	DESDE	16 ABR 2.025	HASTA	15 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					

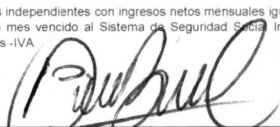
INFORMACION PARA PAGO						
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	5	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$	2.330.280,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA					

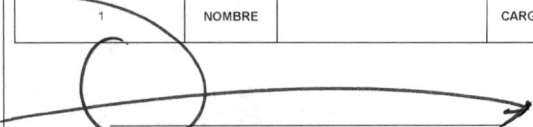
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 5.825.700,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGQ (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 5.825.700,00	IVA	\$
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 372.800	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 291.300	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	\$ 12.200	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1
ACTIVIDAD	% VALOR
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Recopilar 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 Forzosamente - RTDAF	100,00% \$ 5.825.700,00
TOTALES	100,00% \$ 5.825.700,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	54713352180

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 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, 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.						
 FIRMA: DIANA ROCIO ZABALA CUERVO						

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	DR. JHON JAIME POSADA GÓMEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. ANTIOQUIA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: DR. JHON JAIME POSADA GÓMEZ			FIRMA:			

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA ROCIO ZABALA CUERVO	NIT:	1090408155
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	julio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	julio 2025
Número de Radicación:	88386790 ✓	Total a pagar:	\$676,400 ✓
Fecha de vencimiento:	14/08/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	05/08/2025 ✓	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1680122435
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$12,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$372,900
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		\$0	\$291,300
						\$676,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

OK

Valor IBC Aporte Seguridad Social mes de Julio Contrato 2665

INFORMACION PARA PAGO				
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4	
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2.330.280,00	
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	5.825.700,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$		BASE GRAVABLE \$	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	5.825.700,00	IVA \$	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	372.800	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	291.300	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)	NOMBRE EPS	NEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	12.200	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$			
NÚMERO DE ACTIVIDADES 1				
ACTIVIDAD		%	VALOR	
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Recopilar 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 Forzosamente - RTDAF		100,00%	\$ 5.825.700,00	

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*	Número de documento*
CC-Cédula de Ciudadanía	1090408155
Número de planilla*	Valor Planilla*
88386790	676400
Periodo de pago salud*	Fecha de pago de la planilla*
Mes* Año*	
Julio 2025	08/05/2025

Regresar

Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Julio - 2025
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Julio - 2025
Salud	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	Julio - 2025

Robo Mónica
27/08/25