

Clasificación de la Información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 18/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	GÓMEZ GUZMÁN ✓		
NOMBRES	CARLOS JANNIER ✓		
CÉDULA	18.127.630 ✓		
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	PASTO ✓	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL DT. NARIÑO - PASTO

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	2.019 ✓	VALOR TOTAL	\$ 77.266.350,00 ✓	CDP	10225 ✓	RP	256425 ✓
VIGENCIA	2.025 ✓	DESDE	26 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			

INFORMACIÓN PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	8 ✓	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.943.480,00 ✓
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 7.358.700,00 ✓
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 7.358.700,00 ✓
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 471.000
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (**)	\$ 367.900
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 15.400
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -

NÚMERO DE FACTURA	
BASE GRAVABLE	\$ -
IVA	\$ -
DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES ✓
NOMBRE EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. ✓
NOMBRE ARL	POSITIVA ✓

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1
-----------------------	---

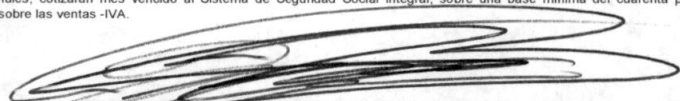
ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante. ✓	100,00%	\$ 7.358.700,00 ✓
TOTALES	100,00%	\$ 7.358.700,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA ✓	TIPO	AHORROS ✓	No. CTA	87750334022 ✓

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: CARLOS JANNIER GÓMEZ GUZMÁN

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	MARÍA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. NARIÑO - PASTO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	


 FIRMA: MARÍA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ

FIRMA:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18127630		GOMEZ GUZMAN CARLOS JANNIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	era 8 # 15-57	MOCOA-PUTUMAYO	4205723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Dias	Mora				
2025-08	2025-08	1700131030	9489356859	1	2025/09/08	2025/08/14	BANCOLOMBIA		0				\$854,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

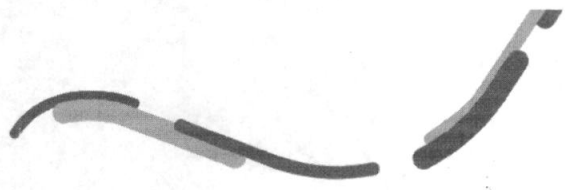
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF		RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 18127630	GOMEZ GUZMAN CARLOS JANNIER	25-14	30	\$2,944,000	\$471,100	EP5037	30	\$2,944,000	\$368,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,944,000	\$15,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,944,000	\$471,100			\$2,944,000	\$368,000			\$0	\$0			\$2,944,000	\$15,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$471,100	\$0	\$0	\$471,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$471,100	\$0	\$0	\$471,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$368,000	\$0	\$0	\$368,000
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$368,000	\$0	\$0	\$368,000
TOTAL				1	\$854,500	\$0	\$0	\$854,500

Mary Elena Morillo

14 Acos/25



Comprobante en línea

14 Ago 2025 07:34:23

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1700131030

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.121.158.18

Fecha
14 Ago 2025 07:34:23

Referencia 2
CC

Número de factura
9489356859 ✓

Referencia 3
18127630

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9489356859

Valor del Pago
\$854.500

*Mary Elena Herillo
14. Ago 25*

Número de comprobante
TR0733251030

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia
**** 4022**

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento
Cédula de ciudadanía **18127630**

EPS
NUEVA E.P.S.



Valor aportado a EPS
368000



Clave de pago
9489356859



Período de cotización (salud)
2025 **08**



No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

*May. Eleua Henillo
14 Ago/25*

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 18127630		GOMEZ GUZMAN CARLOS JANNIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 8 # 15-57	MOCOA-PUTUMAYO	4205723	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1771438755	9490700541	I	2025/10/08	2025/09/12	BANCOLOMBIA	0	\$854,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 18127630	GOMEZ GUZMAN CARLOS JANNIER		25-14	30	\$2,944,000	\$471,100	EP5037	30	\$2,944,000	\$368,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,944,000	\$15,400	0	\$0	\$0	
Total		Afiliados (1)				\$2,944,000	\$471,100			\$2,944,000	\$368,000			\$0	\$0			\$2,944,000	\$15,400		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$471,100	\$0	\$0	\$471,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$471,100	\$0	\$0	\$471,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,400	\$0	\$0	\$15,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$368,000	\$0	\$0	\$368,000	
NUEVA E.P.S.	EP5037	900,156,264	2	1	\$368,000	\$0	\$0	\$368,000	
TOTAL				1	\$854,500	\$0	\$0	\$854,500	

Hevy. Eleua Moullo
18 Sep/25

222

223

Comprobante en línea

12 Sep 2025 10:26:35

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1771438755

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.121.158.18

Fecha
12 Sep 2025 10:26:35

Referencia 2
CC

Número de factura
9490700541

Referencia 3
18127630

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9490700541**

Valor del Pago
\$854.500

Número de comprobante
TR1025148755

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia
**** 4022**

*May. Elena Moya Ulo
18 sep/25.*

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.


Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Número de documento
Cédula de ciudadanía **18127630**

EPS
NUEVA E.P.S. 

Valor aportado a EPS
368000 

Clave de pago
9490700541 ✓ 

Período de cotización (salud)
2025 **09** 



No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

*Por eleva Planilla
18 sep/25*