	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	SARRIA CRUZ					
Nombres	SANDRA XIOMARA					
Cédula	31.656.331					
Ciudad donde presta el servicio	CALI	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. VALLE DEL CAUCA - CALI		

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	3.171	VALOR TOTAL	\$ 49.364.700,00	CDP	7125	RP 744325
VIGENCIA	2.025	DESDE	10 JUN 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	4	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$	2.820.840,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA					

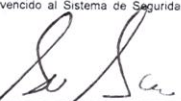
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 7.052.100,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 7.052.100,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 451.300	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 352.600	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	CINCO (V)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ -	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

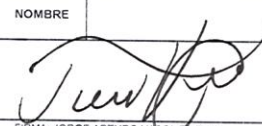

NÚMERO DE ACTIVIDADES		
		2

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02 Realizar la adopción de informes de caracterización de afectaciones territoriales.	80,00%	\$ 5.641.680,00
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02 Radicar las Demandas de restitución de derechos territoriales	20,00%	\$ 1.410.420,00
TOTALES		100,00% \$ 7.052.100,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	84250333756

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, 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 SANDRA XIOMARA SARRIA CRUZ						

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	JORGE ARTURO VASQUEZ PINO	CARGO / ROL	DIRECTOR	DEPENDENCIA	DT. VALLE DEL CAUCA - CALI
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA JORGE ARTURO VASQUEZ PINO						
 FIRMA:						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF No	
Identificación	dv	SARRIA CRUZ SANDRA XIMARA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		Calle 32a norte # 2-165		CALLVALLE		2431963			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Banco		Pago		Dias Mora		Valor	
Periodo	Salud	9490733215		Planilla		2025/09/08		NEQUI		2025/09/26		18		\$552,300	

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	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 1165331	SARRIA SANDRA	230301	30	\$1,760,000	\$281,600	EP5005	30	\$1,760,000	\$220,000	CEFS7	30	\$35,200	\$9,200	14-23	30	\$1,760,000	\$9,200
Total	Afiliados(1)				\$1,760,000	\$281,600			\$1,760,000	\$220,000			\$35,200	\$9,200			\$1,760,000	\$9,200

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$281,600	\$3,200	\$0	\$284,800			
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$281,600	\$3,200	\$0	\$284,800			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$200	\$0	\$9,400			
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,200	\$400	\$0	\$35,600			
COMPANDI	CCFS7	890,303,208	5	1	\$35,200	\$400	\$0	\$35,600			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$220,000	\$2,500	\$0	\$222,500			
SANTITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$220,000	\$2,500	\$0	\$222,500			
TOTAL				1	\$546,000	\$6,300	\$0	\$552,300			

26 SEP 2025

Diana M Valdez

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 **31656331**

EPS
SANITAS 

Valor aportado a EPS
220000 

Clave de pago
9490733215 

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.

26 SEP 2025
Diana M. Velazquez

Vertical Analysis

Vertical Analysis of the Balance Sheet

The following table shows the vertical analysis of the balance sheet

for the year ended 31/12/2020

Item	2020	2019
Assets	100%	100%
Liabilities	100%	100%
Equity	100%	100%
Current Assets	100%	100%
Non-current Assets	100%	100%
Current Liabilities	100%	100%
Non-current Liabilities	100%	100%
Equity	100%	100%
Share Capital	100%	100%
Reserves	100%	100%



Handwritten notes or signatures in the bottom left corner.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Clase Aportante		Dirección		Teléfono		Exonerado SENa e ICBF No	
Identificación	Reazon Social	Sucesal Principal		Cltio 32amorte # 2-165		2431943			
CC 31656331	SARRIA CRUZ SANDRA XIOMARA	PRINCIPAL		CALLI VALLE					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Tipo		Fecha		Pago		Valor	
Periodo	Clave	Planilla		Limite		Dias Mora			
2025-08	180406285	N		2025/09/08		18		\$334,500	

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codego	Dias	IBC	Aporte	Codego	Dias	IBC	Aporte	Codego	Dias	IBC	Aporte	Codego	Dias	IBC	Aporte	Codego	Dias	IBC	Aporte	
1	CC 31656331	SARRIA CRUZ SANDRA XIOMARA	230301	30	(51,740,000)	(5281,600)	EP5005	30	(51,740,000)	(520,000)	CCF57	30	(51,740,000)	(535,200)	14-23	30	(51,740,000)	(59,200)					
2	CC 31656331	SARRIA CRUZ SANDRA XIOMARA	230301	30	\$2,825,000	\$492,000	EP5005	30	\$2,825,000	\$353,200	CCF57	30	\$2,825,000	\$56,800	14-23	30	\$2,825,000	\$14,800					
Total Afiliados (1)					\$1,065,000	\$170,400			\$1,065,000	\$133,200			\$1,065,000	\$21,300			\$1,065,000	\$5,600					

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$170,400	\$2,000	\$0	\$172,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$170,400	\$0	\$0	\$172,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,600	\$100	\$0	\$5,700	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,600	\$100	\$0	\$5,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,300	\$300	\$0	\$21,600	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$21,300	\$300	\$0	\$21,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$133,200	\$1,600	\$0	\$134,800	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$133,200	\$1,600	\$0	\$134,800	
TOTAL				1	\$330,500	\$4,000	\$0	\$334,500	

26 SEP 2025

Diana M. Velaz