	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						
APPELLIDOS	ZAMBRANO RIVERO					
NOMBRES	DANIELA FERNANDA					
CÉDULA	1.095.802.555					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BARRANCABERMEJA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL			
DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA						

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	578	VALOR TOTAL	\$	74.046.200,00	CDP	12125
					RP	68325
VIGENCIA	2.025	DESDE	21	ENE	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				

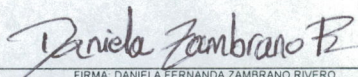
INFORMACION PARA PAGO			
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	10
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		
BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$	2.575.520,00	

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	6.438.800,00	NÚMERO DE FACTURA	NA
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	6.438.800,00	IVA	\$
APORTES OBLG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	412.100	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLG. 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	2	
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.	50,00%	\$ 3.219.400,00
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente.	50,00%	\$ 3.219.400,00
TOTALS		100,00% \$ 6.438.800,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BBVA	TIPO	AHORROS	No. CTA	396198376

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 3.27.6 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: DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO						

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	JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
FIRMA: JOSE RAFAEL FIGUEROA RINCON						

*Jose Rafael Figuera Rincon*

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BUCARAMANGA CRA 27 N 42 - 380 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DANIÉLA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO SANTANDER 6394439 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Terminación y acabado de edificios y obras de ing	1095802555	NÚMERO PLANILLA: 7989406749	PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	MES septiembre AÑO 2025 22 2025/11/05	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES 2025 1904955136

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	
230201	230201- PROTECCION		1	\$ 412.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.600	\$ 0	\$ 412.100	\$ 5.600	\$ 417.700
<b>SUBTOTALES:</b>											<b>\$ 412.100</b>	<b>\$ 5.600</b>	<b>\$ 417.700</b>

TOTAL APORTES A SALUD																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		VALOR PAGADO			
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 322.000	\$ 0	\$ 4.400	\$ 0	\$ 322.000	\$ 4.400	\$ 0	\$ 326.400
<b>SUBTOTALES:</b>														<b>\$ 322.000</b>	<b>\$ 4.400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 326.400</b>

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		VALOR PAGADO	
					VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		APORTES
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 13.500	\$ 0	\$ 13.500	\$ 200	\$ 0	\$ 13.700
<b>SUBTOTALES:</b>														<b>\$ 13.700</b>

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SUN	COM	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL				PARAFISCALES											
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA
1	CC 1095802555	ZAMBRANO RIVERO DANIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.575.520				NO																	230201-PROTECCION	30	2.575.520	\$ 412.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 412.100	EPS037-NUEVA EPS	30	2.575.520	\$ 322.000	\$ 0	\$ 322.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.575.520	\$ 13.500	\$ 0	\$ 13.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 757.800**

*Handwritten signature and date:*  
 27 Sep.  
 18 27 Nov / 25.



### CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que DANIELA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1095802555, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO con documento CC 1095802555, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7989406749	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/11/05	Número de Autorización	1904955136

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
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

*Planilla Daniela Zambrano Rivero*  
*Daniela Zambrano Rivero*



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095802555	NÚMERO PLANILLA:	7993733436	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO	SANTANDER	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 27 N 42 - 380	DEPARTAMENTO:	6394439	DÍAS DE MORA:	7	NUMERO AUTORIZACIÓN:	1945346891
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	CLASE APORTANTE:	Terminación y acabado de edificios y obras de ing				
TIPO EMPRESA:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	NO				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 412.100	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	VAI OR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 1.900	\$ 0	\$ 412.100	\$ 1.900	\$ 0	\$ 414.000
<b>SUBTOTALES:</b>								<b>\$ 412.100</b>		<b>\$ 1.900</b>		<b>\$ 412.100</b>	<b>\$ 1.900</b>		<b>\$ 414.000</b>

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 322.000	\$ 0	\$ 1.500	\$ 0	\$ 322.000	\$ 1.500	\$ 0	\$ 323.500
<b>SUBTOTALES:</b>									<b>\$ 322.000</b>		<b>\$ 1.500</b>		<b>\$ 322.000</b>	<b>\$ 1.500</b>		<b>\$ 323.500</b>

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 13.500	\$ 0	\$ 13.500	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 13.500</b>		<b>\$ 100</b>				<b>\$ 13.600</b>

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL																													
																											PENSIÓN					SALUD					ARP					PARAFISCALES														
ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																												
1	CC 1095802555	ZAMBRANO DANIELA FERNANDA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.575.520					NO																	230201- PROTECCION	30	2.575.520	\$ 412.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 412.100	EPS037- NUEVA EPS	30	2.575.520	\$ 322.000	\$ 0	\$ 322.000	14-23- POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.575.520	\$ 13.500	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 751.100**

*Oct*  
*cancel Zambrano*  
*VPB 27 Nov / 25.*



### CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que DANIELA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1095802555, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DANIELA FERNANDA ZAMBRANO RIVERO con documento CC 1095802555, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7993733436	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/11/21	Número de Autorización	1945346891

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
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

*Planilla Pagada*