

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada   
16/01/2025

Fecha de aprobación:

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	NIETO MUÑOZ			
NOMBRES	MARGARITA ROSA			
CÉDULA	34.563.115			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	3.262	VALOR TOTAL	\$	78.191.400,00	CDP	7525	RP	849625	
VIGENCIA	2.025	DESDE	24	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	5		
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 4.468.080,00


VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 11.170.200,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 11.170.200,00	IVA	\$
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 714.900	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (**)	\$ 558.500	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 23.300	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1	ACTIVIDAD	%	VALOR	
		C-1705-1100-8-10106A-1705029-02 Cumplir las órdenes de sentencia de restitución de derechos territoriales dirigidas a la URT	100,00%	\$ 11.170.200,00	
TOTALES			100,00%	\$ 11.170.200,00	
DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	86834156964

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 período 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 filio 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 profesionales, cotizarán mes venado 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: MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ

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	ENELIA SALINAS CHIVATA	CARGO / ROL	DIRECTORA DE LA DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

  
 FIRMA: ENELIA SALINAS CHIVATA

FIRMA:



CC 34563115 0  
 MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ  
 Usuario: 34563115  
 Señor usuario: Su último ingreso al  
 sistema fue el día: 2025-11-03 19:26:03



SEGUROS  
 PRE-PAID  
 ECONOMÍA

PLANILLAS

Pendientes de pago

NUMERO	TIPO	PERIODO	AELIADOS	FECHA	TOTAL APORTE	CERTIFICADO	RESUMEN
34926693	I	2025-10	1	2025-11-04	\$1.296,600	Generar	
34517235	I	2025-09	1	2025-10-03	\$1.296,600	Generar	
34325548	I	2025-08	1	2025-08-27	\$1.296,600	Generar	
34128654	I	2025-07	1	2025-08-08	\$1.296,600	Generar	
34125905	I	2025-06	1	2025-07-17	\$1.307,690	Generar	

GENERAR PLANILLA

Generar (Coltrantes - Novedades - Planilla)  
 Ingreso base  
 Planilla Z

CONSULTAS BASES REFERENCIA

REPORTES

Certificado de renta  
 Reporte detallado planilla





CONSTANCIA DE PAGO  
Período Pensión: 2025-10  
Período Salud : 2025-10

Se certifica que en la fecha 2025-11-04 la empresa MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ con documento de identificación CC 34563115 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante NIETO MUÑOZ MARGARITA ROSA identificado con CC-34563115, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-34563115		MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
34929593	I	2025-11-04	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

*Planilla verificada  
FALCÓN SERBA  
28/11/2025*



CC 34563115 0  
 MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ  
 Usuario: 34563115  
 Señor usuario: Su último ingreso al sistema fue el día: 2025-10-01 06:38:47



RESERVA  
 COPA

**PLANILLAS**

Pendientes de pago

NÚMERO	TIPO	PERIODO	AFLIADOS	FECHA	TOTAL APORTE	CERTIF.
34537235	I	2025-08	1	2025-10-03	\$1.296.900	General
34325548	I	2025-08	1	2025-08-27	\$1.296.900	General
34128554	I	2025-07	1	2025-08-05	\$1.296.900	General
34125305	I	2025-08	1	2025-07-27	\$1.197.500	General
33687808	I	2025-06	1	2025-05-26	\$484.200	General

Consulta un máximo de 5 planillas recientes.

Generar Planilla Z

Ingreso base

**CONSULTAS BASES REFERENCIA**

**REPORTES**

Certificado de renta

Reporte detallado



CONSTANCIA DE PAGO  
Período Pensión: 2025-09  
Período Salud : 2025-09

Se certifica que en la fecha 2025-10-03 la empresa MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ con documento de identificación CC 34563115 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante NIETO MUÑOZ MARGARITA ROSA identificado con CC-34563115, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-34563115		MARGARITA ROSA NIETO MUÑOZ		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
34517235	I	2025-10-03	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

*Planilla verificada  
FALCÓN SERRA  
28/11/2025*