

	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	GARCIA MORON					
NOMBRES	HECTOR DARIO					
CÉDULA	77.092.195					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	VALLEDUPAR	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. CESAR - GUAJIRA		

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	2.705	VALOR TOTAL	\$ 62.548.950,00	CDP	3625	RP 529225
VIGENCIA	2.025	DESDE	28 ABR 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	ULTIMO PAGO	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$	2.943.480,00								
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA													
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	7.358.700,00	NÚMERO DE FACTURA	N/A										
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$		BASE GRAVABLE	\$										
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	7.358.700,00	IVA	\$										
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	471.000	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DATOS SEGURIDAD SOCIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NOMBRE F. PENSIÓN</td> <td>COLPENSIONES</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE EPS</td> <td>SANITAS</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE ARL</td> <td>POSITIVA</td> </tr> </tbody> </table>				DATOS SEGURIDAD SOCIAL		NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES	NOMBRE EPS	SANITAS	NOMBRE ARL	POSITIVA
DATOS SEGURIDAD SOCIAL														
NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES													
NOMBRE EPS	SANITAS													
NOMBRE ARL	POSITIVA													
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 ACTIVIDADES		
		1

ACTIVIDAD	%	VALOR															
C-1799-1100-1-10106A-1799060-02Ejecutar el modelo integrado de planeación y gestión de la Unidad	100,00%	\$ 7.358.700,00															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">DA TOS BANCARIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BANCO</td> <td>BANCOLOMBIA</td> <td>TIPO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AHORROS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>No. CTA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>52465843764</td> </tr> </tbody> </table>			DA TOS BANCARIOS			BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO			AHORROS			No. CTA			52465843764
DA TOS BANCARIOS																	
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO															
		AHORROS															
		No. CTA															
		52465843764															
TOTALES	100,00%	\$ 7.358.700,00															

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 HECTOR DARIO GARCIA MORON						

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	SERGIO MIGUEL MURILLO CLAVIJO	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CESAR - GUAJIRA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA SERGIO MIGUEL MURILLO CLAVIJO						

Sin Rodel.  
17-12-2025