

Clasificación de la información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 18/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
APELLIDOS	GARCES ESPITA				
NOMBRES	DIELA PATRICIA				
CÉDULA	50.925.587				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	SANTA MARTA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. MAGDALENA - SANTA MARTA	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO							
CONTRATO N°	892	VALOR TOTAL	\$ 56.661.000,00	CDP	6326	RP	90526
VIGENCIA	2.026	DESDE	15 ENE 2.026	HASTA	30 NOV	2.026	
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	2
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		
		BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.060.400,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 5.151.000,00	NÚMERO DE FACTURA	1
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 5.151.000,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 329.700	<b>DATOS SEGURIDAD SOCIAL</b>	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 257.600	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SALUD TOTAL
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 10.800	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD	%	VALOR
3	C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante a través de la ruta individual o colectiva campesina.	40,00%	\$ 2.060.400,00
	C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras.	30,00%	\$ 1.545.300,00
	C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de tierras, en los cuales la víctima mediante la ruta individual o colectiva campesina, otorgan poder.	30,00%	\$ 1.545.300,00
TOTALES		100,00%	\$ 5.151.000,00


DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	77983688261

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, será 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, cobrarán 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: DIELA PATRICIA GARCES ESPITA	

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 HUMBERTO TORRES DIAZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. MAGDALENA - SANTA MARTA
	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

 FIRMA: JOSE HUMBERTO TORRES DIAZ			FIRMA			
---	--	--	-------	--	--	--



### CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que DIELA PATRICIA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 50925587, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIELA PATRICIA GARCES ESPITIA con documento CC 50925587, como se detalla a continuación:

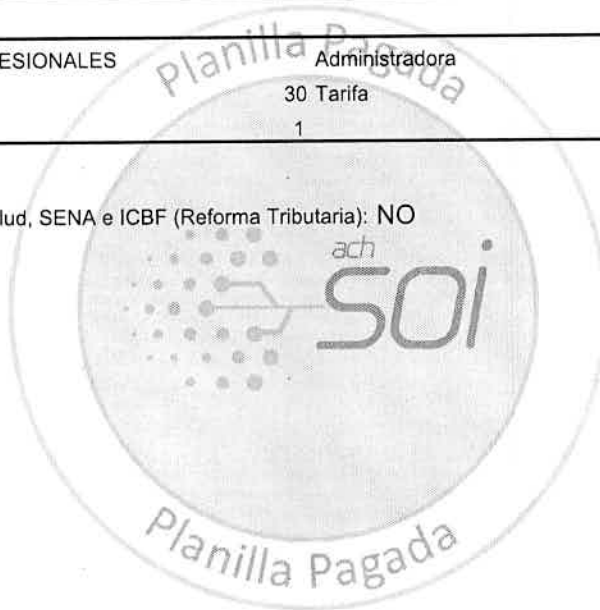
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6000797162	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ENERO/2026	Periodo Cotización Salud	ENERO/2026
Fecha Pago	2026/02/06	Número de Autorización	40761376

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
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



*Handwritten signature and date:*  
24/02/26



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 50925587
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DIELA PATRICIA GARCES ESPITIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	TR 14 31 66	TELÉFONO: 4353553
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	<b>6000797162</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 40761376

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 512.000 ✓
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 512.000</b>
<b>SALUD</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	ÉPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 400.000
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 400.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 16.800 ✓
<b>SUBTOTAL:</b>					1	<b>\$ 16.800</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 928.800</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 928.800</b>