	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: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ — Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	TRUJILLO ORTIZ				
NOMBRES	DIANA MARCELA				
CÉDULA	1,075,246,606				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	2,404	VALOR TOTAL	$	61,812,800.00	CDP	5026	RP	208626			
VIGENCIA	2,026	DESDE	27	ENE	2,026	HASTA	15	SEP	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								

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	3	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 3,090,640.00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 7,726,600.00	NÚMERO DE FACTURA	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 7,726,600.00	IVA	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 494,500	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 386,300	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 16,100	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1799-1100-2-10106A-1799072-02 Desarrollar el modelo de operación de la Unidad	100.00%	$ 7,726,600.00
TOTALES	100.00%	$ 7,726,600.00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	0550496000153536

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, seré 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, 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.

Diana Marcela Trujillo

FIRMA: DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ

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	WILSON ZAPATA	CARGO / ROL	JEFE	DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: WILSON ZAPATA

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075246606		TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 45d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222608591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	84719003	9500238087	I	2026/03/03	2026/02/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$897,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$494,600	$0	$0	$494,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$494,600	$0	$0	$494,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$0	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,200	$0	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$386,400	$0	$0	$386,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$386,400	$0	$0	$386,400
TOTAL				1	$897,200	$0	$0	$897,200

2026/02/23 04:01 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075246606		TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 45d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222608591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	84719003	9500238087	I	2026/03/03	2026/02/23	BANCO DAVIVIENDA	0	$897,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680	$16,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680	$16,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680	$16,200		$0	$0
1	CC 1075246606	TRUJILLO DIANA	230301	30	$3,090,680	$494,600	EPS005	30	$3,090,680	$386,400		0	$0	$0	14-23	30	$3,090,680	$16,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680	$16,200		$0	$0

aportes en línea | Empresas | Independientes | Administradoras | Datos en línea | Medios de pago | Centro de ayuda

Presencial
Electrónico

Inicio | Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1075246606

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

386400

Clave de pago

9500238087

Período de cotización (salud)

2026 | 02

No soy un robot
Este sitio supera la cuota gratuita de reCAPTCHA Enterprise
reCAPTCHA
Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

Daiana Vaiga
19-3-26
11:14

¿Tienes otro tipo de solicitud
Selecciona la opción que más se ajuste a t

- Liquida y paga tu planilla
- Certificado de aportes
- Soporte de pago
- Verificar la validez de una planilla
- Pago electrónico - PSE

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresp
registrado en nuestro sistema.

Aceptar

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$494,600	$0	$0	$494,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$494,600	$0	$0	$494,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,200	$0	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,200	$0	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$386,400	$0	$0	$386,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$386,400	$0	$0	$386,400
TOTAL				1	$897,200	$0	$0	$897,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075246606		TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 45d 45 45 apto 501 int 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3222608591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	156949483	9501789210	I	2026/04/06	2026/03/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$897,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vlp	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680		$16,200		$0	$0		$897,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680		$16,200		$0	$0		$897,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680		$16,200		$0	$0		$897,200
1	CC	1075246606 TRUJILLO DIANA																		23030 1	30	$3,090,680	$494,600	EPS005	30	$3,090,680	$386,400		0	$0	$0	14-23	30	$3,090,680	0.522%	$16,200	0	$0	$0	No	$897,200
Total Afiliados(1)																					$3,090,680	$494,600			$3,090,680	$386,400			$0	$0			$3,090,680		$16,200		$0	$0		$897,200

aportes en línea

Empresas Independientes Administradoras Datos en línea

Medios de pago Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

Inicio Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1075246606

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

386400

Clave de pago

9501789210

Período de cotización (salud)

2026 03

Daiana Vargas

20-3-26

No soy un robot

Este sitio supera la cuota gratuita de reCAPTCHA Enterprise

reCAPTCHA

Privacidad - Condiciones

Verificar planilla

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresp registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud

Selecciona la opción que más se ajuste a t

Liquida y paga tu planilla

Certificado de aportes

Soporte de pago

Verificar la validez de una planilla

Pago electrónico - PSE