

Clasificación de la Información:  Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
APELLIDOS	ARIZA PINZON		
NOMBRES	PEDRO ARIEL		
CÉDULA	91.526.084		
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BARRANCABERMEJA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO							
CONTRATO N°	2.448	VALOR TOTAL	\$ 37.183.850,00	CDP	6426	RP	242026
VIGENCIA	2.026	DESDE	29 ENE 2.026	HASTA	30 JUN 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	3
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2.704.280,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 6.760.700,00	NÚMERO DE FACTURA	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$ -	BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 6.760.700,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 432.700	<b>DATOS SEGURIDAD SOCIAL</b>	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 338.000	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 14.100	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1	
ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante a través de la ruta individual o colectiva campesina	100,00%	\$ 6.760.700,00
<b>TOTALES</b>		
	100,00%	\$ 6.760.700,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	38856365473

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: PEDRO ARIEL ARIZA PINZÓN

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	FREDY MARTIN MORA RAMIREZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

  
 FIRMA: FREDY MARTIN MORA RAMIREZ

FIRMA:





### CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 91526084, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CC 91526084, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6008815984	Tipo de Planilla	N-CORRECCIONES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2026	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2026
Fecha Pago	2026/02/26	Número de Autorización	92431739

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
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*  
  
*Carolina Bermudez*  
*vs 7 Abril / 2026*





## ¿Qué vas a consultar hoy?

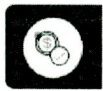
Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con \* son obligatorios para garantizar la información esencial.

### Datos del aportante:

Tipo de documento \*  
Cédula de ciudadanía

No. de documento \*  
91526084 *Pedro Ariza*



Planillas disponibles para pago



Soportes de pago



Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla \*  
6008235910

Administradora de riesgos \*  
14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

### Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
6008235910	I	PAGADA	ÚNICO	2026-02		



[Regresa al home](#)

*Camel Permi 7 Abr 26*

Powered By Lucasian Labs S.A.S

Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.  
Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764





### CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 91526084, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CC 91526084, como se detalla a continuación:

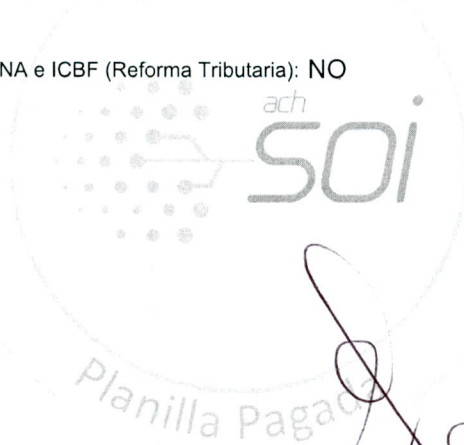
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6012977107	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/03/25	Número de Autorización	166897431

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
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



*Carmen Bemb...*  
VB 7.46m/26