

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PAGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSION: 17

Clasificación de la Información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
APellidos	POLINDARA VELASCO				
Nombres	JIMMY JOEVANY				
Cédula	76.327.577				
Ciudad donde presta el servicio	CALI	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	2.757	VALOR TOTAL	\$	33.803.250,00	CDP	10826	RP	248426	
VIGENCIA	2.026	DESDE	29	ENE	2.026	HASTA	31	AGO	2.026
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES								

MODIFICACIONES DEL CONTRATO									
¿ADICIÓN Y/O PRORROGA?		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	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			\$ 1.880.000,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	4.507.100,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	4.507.100,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	300.800	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12.5%) (*)	\$	235.000	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)	NOMBRE EPS	S.O.S.EPS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	9.800	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	227.800		

NÚMERO DE ACTIVIDADES		2	
ACTIVIDAD	%	VALOR	
C-1705-1100-10-10106B-1705021-02 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	50,00%	\$ 2.253.550,00	
C-1705-1100-9-10106A-1705025-02 Recopilar información, alistar, articular y concertar (identificación de casos).	50,00%	\$ 2.253.550,00	
TOTALES	100,00%	\$ 4.507.100,00	

DATOS BANCARIOS				
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA
				0550196000901104

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 incluidos 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 entemporánea 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, colzarán 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: JIMMY JOEVANY POLINDARA VELASCO	

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	ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO	CARGO / ROL	COORDINADOR	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

 FIRMA: ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO			 FIRMA:			
--	--	--	------------	--	--	--



RAZÓN SOCIAL :	JIMMY JEOVANY POLINDARA VELASCO
IDENTIFICACIÓN:	CC-76327577
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-17
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-18
FECHA DE PAGO:	2026-03-17
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640591927
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8677368670
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 235.000	\$ 235.000
230301	800224809	FORVENIR	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.800	\$ 300.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
CCF14	801500182	COMFACAUCA	1	\$ 1.880.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 37.600	\$ 37.600
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 583.300	\$ 583.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/04/2026



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-17 la empresa JIMMY JEOVANY POLINDARA VELASCO con documento de identificación CC 76327577 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLINDARA VELASCO JIMMY JEOVANY identificado con CC-76327577, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-76327577		JIMMY JEOVANY POLINDARA VELASCO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8640591927	I	2026-03-17	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30
CCF	891500182	CCF14	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFAUCA	30



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-03

Se certifica que en la fecha 2026-03-09 la empresa CORPORACION UNIFICADA NACIONAL CUN con documento de identificación NI 860401734 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLINDARA VELASCO JIMMY JEOVANY identificado con CC-76327577, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-860401734		CORPORACION UNIFICADA NACIONAL CUN		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
36649282	E	2026-03-09	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	18
EPS	805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	18
ARL	860002503	14-7	CIA. DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	18
CCF	860045904	CCF26	Caja de Compensacion Familiar de Cundinamarca COMFACUNDI	18
SENA	899999034	PASENA	SENA	18
ICBF	899999239	PAICBF	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	18

*Oficial
10/04/26*



CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-02
Período Salud : 2026-02

Se certifica que en la fecha 2026-03-17 la empresa JIMMY JEOVANY POLINDARA VELASCO con documento de identificación CC 76327577 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante POLINDARA VELASCO JIMMY JEOVANY identificado con CC-76327577, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
CC-76327577		JIMMY JEOVANY POLINDARA VELASCO		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
8640591927	I	2026-03-17	0,00522	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30
CCF	891500182	CCF14	Caja de Compensacion Familiar del Cauca COMFACAUCA	30