

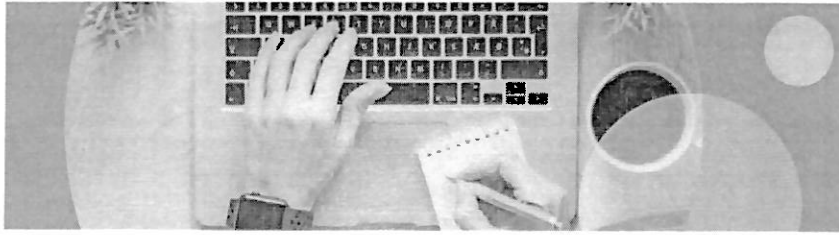
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS				PÁGINA: 1 DE 1	
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA				CÓDIGO: GF-FO-05	
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				VERSIÓN: 17	
Clasificación de la información: Pública <input checked="" type="checkbox"/> Reservada <input type="checkbox"/> Clasificada <input type="checkbox"/>				Fecha de aprobación: 16/01/2025		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
APELLIDOS		VASQUEZ CASTRO				
NOMBRES		NERY CATALINA				
CÉDULA		1 022 360 417				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CATASTRAL	
INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	1 508	VALOR TOTAL	\$ 96 723 050,00	CDP	7826	RP 160826
VIGENCIA	2 026	DESDE	22 ENE 2 026	HASTA	31 DIC 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	4	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 3.354.280,00		
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA					
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	8 410 700,00	NÚMERO DE FACTURA			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$		BASE GRAVABLE	\$ -		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	8 410 700,00	IVA	\$ -		
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	538 300	DATOS SEGURIDAD SOCIAL			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	420 500	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		NOMBRE EPS	SANITAS		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	17 600	NOMBRE ARL	POSITIVA		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$					
NÚMERO DE ACTIVIDADES	1					
ACTIVIDAD						
			%	VALOR		
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02 Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente.			100,00%	\$ 8 410 700,00		
TOTALES						
			100,00%	\$ 8 410 700,00		
DATOS BANCARIOS						
BANCO	BANCO BBVA	TIPO	AHORROS	No. CTA	0130452535	
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 establece 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 CGEF 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. 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: NERY CATALINA VASQUEZ CASTRO						
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-16 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	ANDRÉS IGNACIO BÁEZ ALBA	CARGO / ROL	DIRECTOR TÉCNICO CATASTRAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CATASTRAL
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: ANDRÉS IGNACIO BÁEZ ALBA						



[Inicio](#) / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1022360417

Número de planilla*

75122504

Valor Planilla*

1000500

Periodo de pago salud*

Mes*

Marzo

Año*

2026

Fecha de pago de la planilla*

04/13/2026

[Regresar](#)

[Consultar](#)

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Marzo - 2026 ✓
Pension	Proteccion (ING + Proteccion)	Marzo - 2026 ✓
Cajas	Compensar Caja de Compensacion Fliar	Marzo - 2026 ✓
Salud	Sanitas EPS	Marzo - 2026 ✓



No. Bo.
Jairo RIVERA R
21/04/26

Redes de Pago

Fechas de Pago

Información básica de la planilla

Empresa: NERY CATALINA VASQUEZ CASTRO **NIT:** 1022360417
Tipo Planilla: I **Periodo liquidación Pensiones:** marzo 2026
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** marzo 2026
Número de Radicación: 75122504 **Total a pagar:** \$1,000,500
Fecha de vencimiento: 08/04/2026 **Total de empleados:** 1
Fecha de Pago: 13/04/2026 **Número de Administradoras:** 4

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI **Nit recaudo:** 9998600669427
Descripción: Miplanilla.com Pago Proteccion Social **Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE
Banco: BANCO BBVA COLOMBIA S.A. **Número Autorización:** 218389202
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$17,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$540,300
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filiar	1		\$0	\$20,300
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$422,200
						\$1,000,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 75122504, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

