

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APellidos	GARCES ESPITIA			
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		REDUCCIÓN		HASTA			
VALOR ADICIÓN						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
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			\$ 2.060.400,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	5.151.000,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	5.151.000,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	329.700
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	257.600
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	10.800
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-

NÚMERO DE FACTURA	4
BASE GRAVABLE	\$ -
IVA	\$ -
DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
NOMBRE EPS	SALUD TOTAL
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES		3
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	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

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, 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.

*Diana Espitia*  
 FIRMA DIELA PATRICIA GARCES ESPITIA

#### 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	CARGO / ROL	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DEPENDENCIA
1	JOSE HUMBERTO TORRES DIAZ	DIRECTOR TERRITORIAL	DT. MAGDALENA - SANTA MARTA	
		CARGO / ROL		DEPENDENCIA

FIRMA JOSÉ HUMBERTO TORRES DIAZ

FIRMA:



**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>6012433514</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN MES: marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 238985766

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>				<b>1</b>		<b>\$ 512.000</b>
<b>SALUD</b>						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1		\$ 400.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>		<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>				<b>1</b>		<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>

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:

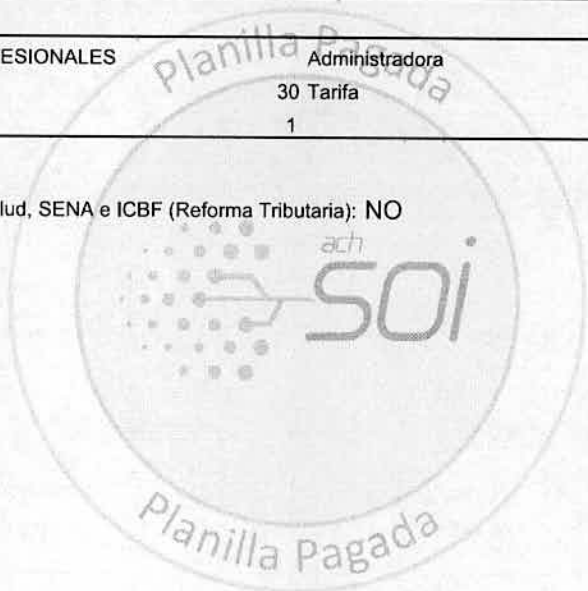
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6012433514	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/04/20	Número de Autorización	238985766

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

<b>SALUD</b>			
Días	30	Administradora	EPS002 - SALUD TOTAL
	Tarifa		12,500 %

<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>			
Días	30	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	1	Tarifa	0,522 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



*Handwritten signature and date: 21/04/2026*