

Clasificación de la Información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------|-----------|-------------|--|--|--|
| APELLIDOS | VERA RAMIREZ | | | | | |
| NOMBRES | ROCIO DEL PILAR | | | | | |
| CÉDULA | 63.562.158 | | | | | |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO | BOGOTÁ | UBICACIÓN | DEPENDENCIA | GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO | | |

| INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|-------------|----|----------------|-------|-------|----|------|-------|
| CONTRATO N° | 106 | VALOR TOTAL | \$ | 125.556.000,00 | CDP | 10426 | RP | 8126 | |
| VIGENCIA | 2.026 | DESDE | 3 | ENE | 2.026 | HASTA | 31 | DIC | 2.025 |
| 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 | |
| RÉGIMEN | NO RESPONSABLE DE IVA | | BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL | \$ 4.185.200,00 |

| | | | | | |
|--|---------|---------------|------------------------|-----------|---|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO | \$ | 10.463.000,00 | NÚMERO DE FACTURA | | |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA) | | | BASE GRAVABLE | \$ | - |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA) | \$ | 10.463.000,00 | IVA | \$ | - |
| APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*) | \$ | 669,600 | DATOS SEGURIDAD SOCIAL | | |
| APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*) | \$ | 523,200 | NOMBRE F. PENSIÓN | COLFONDOS | |
| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR | UNO (I) | | NOMBRE EPS | SANITAS | |
| APORTES ARL (**) MES ANTERIOR | \$ | 21,800 | NOMBRE ARL | POSITIVA | |
| APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL | \$ | - | | | |

| 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% | \$ 5.231.500,00 |
| C-1705-1100-10-10106B-1705021-02 Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden | 50,00% | \$ 5.231.500,00 |
| TOTALES | | 100,00% \$ 10.463.000,00 |

| DATOS BANCARIOS | | | | |
|-----------------|-------------|------|---------|---------------------|
| BANCO | BANCOLOMBIA | TIPO | AHORROS | No. CTA 30387599467 |

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, será responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar.

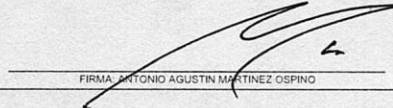
4° De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad 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.


FIRMA: ROCIO DEL PILAR VERA RAMIREZ

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 RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO |
|--------------------|--------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|--|
| 1 | NOMBRE | | CARGO / ROL | | DEPENDENCIA | |


FIRMA: ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO

FIRMA:

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los últimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:

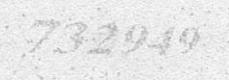
Número de Documento:

Número de Planilla:

Fecha de pago de la planilla: Día: Mes: Año:

Periodo de pago salud: Mes: Año:

Ingrese el valor total pagado de la planilla:
No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen: 

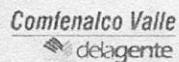
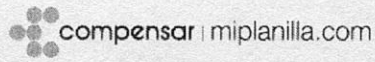
[Consultar](#)



| Administradoras pagadas | Periodo de pago |
|------------------------------|-----------------|
| POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Marzo - 2026 |
| Colfondos | Marzo - 2026 |
| Sanitas EPS | Marzo - 2026 |

<https://www.miplanilla.com/>

[Inicio](#) | [Quiénes somos](#) | [Por qué usar miplanilla.com](#) | [Productos](#) | [Información útil para empresas](#) | [Información útil para independientes](#) | [Ayuda](#) | [Contáctenos](#)

Todos los derechos reservados © 2026 . Compensar - Cenet S.A.



Powered by  

certicámara.

Acerca de los certificados SSL



CO-S1006-1 CO-SC002-16

