

Clasificación de la Información: Pública Reservada Clasificada

Fecha de aprobación: 18/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	VELASQUEZ GOMEZ			
NOMBRES	MIGUEL ANGEL			
CÉDULA	1.010.120.300			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CATASTRAL

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	1.576	VALOR TOTAL	\$	59.236.500,00	CDP	7826	RP	134426	
VIGENCIA	2.026	DESDE	19	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		
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.060.400,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 5.151.000,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 5.151.000,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 328.796	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 257.600	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 10.600	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD	%	VALOR
1	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%	\$ 5.151.000,00
TOTALES		100,00%	\$ 5.151.000,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	07663775451

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 2016 en la aplicación del artículo 3 2 7 6 FLAZOS, manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GSEF 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: MIGUEL ANGEL VELASQUEZ GOMEZ

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	ANDRÉS IGNACIO BAEZ ALBA	CARGO / ROL	DIRECTOR TÉCNICO CATASTRAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CATASTRAL
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	


FIRMA: ANDRÉS IGNACIO BAEZ ALBA

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1010120300

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

257600

Clave de pago

9501601997

Período de cotización (salud)

2026

03



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a registrado en nuestro sistema.

Aceptar

Val. Bo.
Jaime R. Muñoz R
21/04/26



Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$329,700	\$3,200	\$0	\$332,900	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$329,700	\$3,200	\$0	\$332,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,800	\$200	\$0	\$11,000	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,800	\$200	\$0	\$11,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$257,600	\$2,500	\$0	\$260,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$257,600	\$2,500	\$0	\$260,100	
TOTAL				1	\$598,100	\$5,900	\$0	\$604,000	