

	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  Reservada  Clasificada  Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
APELLIDOS	DIAZ BARRETO					
NOMBRES	JENNY KATHERINE					
CÉDULA	1.010.167.042					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN JURÍDICA		

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	1.228	VALOR TOTAL	\$ 90.946.000,00	CDP	4026	RP 117426
VIGENCIA	2.026	DESDE	16 ENE 2.026	HASTA	15 NOV	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 APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 3.637.840,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 9.094.600,00	NÚMERO DE FACTURA	0
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$ -	BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 9.094.600,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 582.100	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 454.700	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 19.000	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1
ACTIVIDAD	VALOR
C-1799-1100-2-10106A-1799072-02 Desarrollar el modelo de operación de la Unidad	\$ 9.094.600,00
TOTALES	
	\$ 9.094.600,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	62789911377

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: JENNY KATHERINE DIAZ BARRETO

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	EDNA PATRICIA RODRIGUEZ BALLEEN	CARGO / ROL	COORDINADORA GRUPO DE DEFENSA JUDICIAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN JURÍDICA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: EDNA PATRICIA RODRIGUEZ BALLEEN



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010167M42	JENNY KATHERINE DIAZ BARRETO	CARRERA 15 A 288 02	3504201918	JDAZABOGADV@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA APORTADA	FECHA PAGO ASOCIADA (ADMINISTRATIVO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (ADMINISTRATIVO)
		68833892	15/04/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA
2026-03	2026-03	1	\$3.637,840
			TOTAL A PAGAR \$1.130,400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Saritas EPS	800251440-6	454.800	0	0	0	0	2	700	0	455.500	1	

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	No. Autorización	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
					Valor	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011536	19.000		19.000	2	19.000	19.000	19.000	19.000	19.000	190	19.100	19.100	1	

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	72.800	2	100	72.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	2	0	0	0
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MIEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	454.800	455.500
Pensión	1	582.100	582.900
Riesgos Laborales	1	19.000	19.100
CCF	1	72.800	72.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MIEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>1.128.700</b>	<b>1.130.400</b>



Inicio | Quiénes somos | Por qué usar miplanilla.com | Productos | Información útil | Ayuda | Contáctenos

Abril 20 de 2026 / 7:27 PM

## Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta está 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:	<input type="text" value="Cédula Ciudadanía"/>
Número de Documento:	<input type="text" value="1010167042"/>
Número de Planilla:	<input type="text" value="68833892"/>
Fecha de pago de la planilla:	Día: <input type="text" value="15"/> Mes: <input type="text" value="Abril"/> Año: <input type="text" value="2026"/>
Periodo de pago salud:	Mes: <input type="text" value="Marzo"/> Año: <input type="text" value="2026"/>
Ingrese el valor total pagado de la planilla:	<input type="text" value="1130400"/> No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen:



Consultar

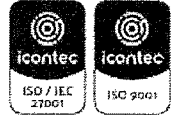
Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Marzo - 2026
Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Marzo - 2026
Compensar Caja de Compensacion Filar	Marzo - 2026
Sanitas EPS	Marzo - 2026

<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.

certicámara



Acerca de los certificados SSL

CO-SI/06-1 CO-SC/06-16

compensar | miplanilla.com

Comfenalco Valle del agente

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia

Su dirección IP actual es: 181.225.76.196

*Monica Aranda Torres*  
*20/04/2026*