

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
APELLIDOS	SAAVEDRA OTALORA		
NOMBRES	HENRY		
CÉDULA	1.020.732.305		
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	EL CARMEN DE BOLIVAR	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL DT. BOLÍVAR - EL CARMEN

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO			
CONTRATO N°	1.433	VALOR TOTAL \$	88.855.900,00
VIGENCIA	2.026	DESDE	17 ENE 2.026
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES		

MODIFICACIONES DEL CONTRATO			
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?	DESDE	HASTA	VALOR
¿CESIÓN?	No.	REDUCCIÓN	VALOR CESIÓN
¿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 \$ 3.090.640,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	7.726.600,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$	7.726.600,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	7.726.600,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	494.500
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	386.300
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	16.100
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	


NÚMERO DE FACTURA	
BASE GRAVABLE	\$
IVA	\$

DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE F. PENSIÓN	COLFONDOS
NOMBRE EPS	FAMISANAR
NOMBRE ARL	POSITIVA

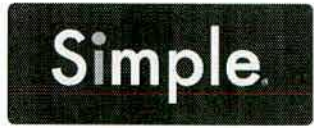
NÚMERO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD	%	VALOR
1	C-1705-1100-9-10106A-1705009-02 Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas Forzosamente - RTDAF.	100,00%	\$ 7.726.600,00
TOTALES		100,00%	\$ 7.726.600,00

DATOS BANCARIOS			
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS
No. CTA	11362886114		

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, seré 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: HENRY SAAVEDRA OTALORA	

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	DANIEL EDUARDO FLOREZ MUÑOZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA
 FIRMA: DANIEL EDUARDO FLOREZ MUÑOZ			FIRMA:		



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-04-24, 05:10:42 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1081015836

Periodo Cotización:

marzo de 2026

Periodo Servicio:

marzo de 2026

## PAGADO 06/04/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	HENRY SAAVEDRA OTALORA		
Documento	CC1020732305	Dirección	CL 167C #16 D - 42
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	6712061
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	IDE	TIG	TAP	VSA	CCOR	VST	SLA	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporta Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporta Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporta Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporta Caja	Aporta SENA	Aporta ICBF	ESAP	Aporta Ministerio	Total		
CC 1020732305	HENRY SAAVEDRA OTALORA	59	00																	0	30	30	0	(231001) COLFONDOS	\$ 3.883.000	\$ 621.300	(EPS017) FAMIASANAR EPS	\$ 3.883.000	\$ 485.400	0.522	\$ 3.883.000	\$ 20.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.127.000

### III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 3.883.000	\$ 3.883.000	\$ 3.883.000	\$ 0	\$ 621.300	\$ 485.400	\$ 20.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.127.000	\$ 1.000	\$ 1.128.000

✓ Visto:  
  
 28/04/2026

Henry Saavedra



Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-06, 07:38:44 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	HENRY SAAVEDRA OTALORA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1020732305
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1081015836
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	200992537
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 1.128.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	\$ 621.300	\$ 500
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	\$ 485.400	\$ 400
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 20.300	\$ 100
<b>SubTotales:</b>				\$ 1.127.000	\$ 1.000
<b>Total a Pagar:</b>					\$ 1.128.000

JBS  
 Custodia  
 28/04/2026

Henry Saavedra



# Nequi

## Resumen de pago

Descripción de compra  
Pago de Seguridad Social

Tienda  
SIMPLE OI

Estado de la transacción  
Transacción exitosa

Fecha de la transacción  
6 de abril de 2026 a las 7:41 p. m.

CUS  
200992537

Referencia Nequi  
M22654301

¿Cuánto?  
\$ 1.128.000,00

Valor de los impuestos  
\$ 0,00

Número de referencia 1  
172.29.10.57

Número de referencia 2  
CC

Número de referencia 3  
1020732305

Factura de comercio  
1081015836

Tu plata salió de:



Disponible

*Clubs  
Gust wpp.  
28/04/2026.*

*Henry Guadalupe*