

	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		CUELLAR OBANDO							
NOMBRES		JULIETH MAGNORY							
CÉDULA		40.740.297							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		FLORENCIA		UBICACIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. CAQUETÁ	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°		1.826		VALOR TOTAL		\$ 43.944.550,00		CDP 5826 RP 178626	
VIGENCIA		2.026		DESDE		23 ENE 2.026		HASTA 31 JUL 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		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	
RÉGIMEN				NO RESPONSABLE DE IVA				\$ 2.704.280,00	

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 6.760.700,00		NÚMERO DE FACTURA			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 6.760.700,00		IVA		\$ -	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 432.700		DATOS SEGURIDAD SOCIAL			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 338.000		NOMBRE F. PENSIÓN		COLPENSIONES	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)		NOMBRE EPS		NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ 14.100		NOMBRE ARL		POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$ -					

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1
-----------------------	---

ACTIVIDAD		%	VALOR
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%	\$ 6.760.700,00
TOTALES		100,00%	\$ 6.760.700,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BCSC	TIPO	AHORROS	No. CTA	24069740404

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, seré 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: JULIETH MAGNORY CUELLAR OBANDO	

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	UBER ARLEY LLANOS RAMÍREZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAQUETÁ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: UBER ARLEY LLANOS RAMÍREZ			 FIRMA:			



RAZÓN SOCIAL :	JULIETH MAGNORY CUELLAR OBANDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-40740297
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-24
FECHA DE PAGO:	2026-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36561107
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36561107
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 2.704.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 338.100	\$ 338.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 2.704.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 432.700	\$ 432.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 2.704.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.200	\$ 14.200
CCF48	800211025	COMFATOLIMA	1	\$ 2.704.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 54.100	\$ 54.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 839.100	\$ 839.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/05/2026
----------------------------------	------------

VALIDACIÓN PAGO
27/04/2026
Fecha:
Firma: Victor Celler



Se certifica que la empresa , identificada con CC-40740297 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-03	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	0	432.700	0	432.700
Período salud:	2026-03	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	0	338.100	0	338.100
Planilla Nro.:	36561107 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	14.200	0	14.200
Clase de aportante:	I	CCF48	800211025	COMFATOLIMA	1	0	54.100	0	54.100
Fecha transacción:	2026-04-12	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	BANCO CAJA SOCIAL	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	217514626	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL								\$ 839.100	

PAGADO

VERIFICACIÓN
27/04/2026
Victor Celler