

Clasificación de la Información: Pública Reservada Clasificada Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
APellidos	GUERRERO SALAS		
Nombres	CRISTHIAN CARLOS		
Cédula	13.071.487		
Ciudad donde presta el servicio	PASTO	Ubicación	DIRECCIÓN TERRITORIAL DT. NARIÑO - PASTO

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO							
CONTRATO N°	2.084	VALOR TOTAL	\$ 84.992.600,00	CDP	6626	RP	183826
VIGENCIA	2.026	DESDE	24 ENE 2.026	HASTA	15 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 APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 3.090.640,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 7.726.600,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 7.726.600,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 494.500	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 386.300	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	EMSSANAR ESS ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 16.100	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1
ACTIVIDAD	VALOR
C-1705-1100-7-0-1705009-02 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 - RTDAF	\$ 7.726.600,00
TOTALES	\$ 7.726.600,00

DATOS BANCARIOS			
BANCO	BANCO BCSC	TIPO	AHORROS
No. CTA	24056193211		

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 / 16 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.

CRISTHIAN C. GUERRERO
 FIRMA: CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS

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 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	MARIA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. NARIÑO - PASTO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

[Signature]
 FIRMA: MARIA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ

FIRMA:



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que CRISTHIAN CARLOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13071487, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS con documento CC 13071487, como se detalla a continuación:

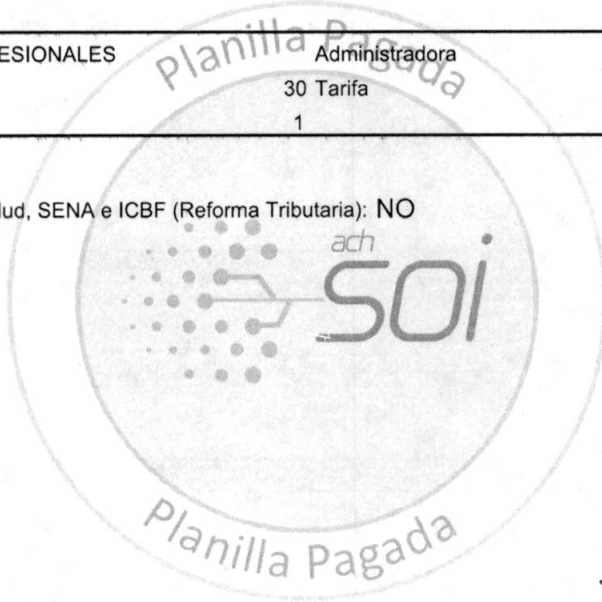
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4647042992	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/03/12	Número de Autorización	9996086320

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Hay eleva 17 Mar/26



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que CRISTHIAN CARLOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13071487, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS con documento CC 13071487, como se detalla a continuación:

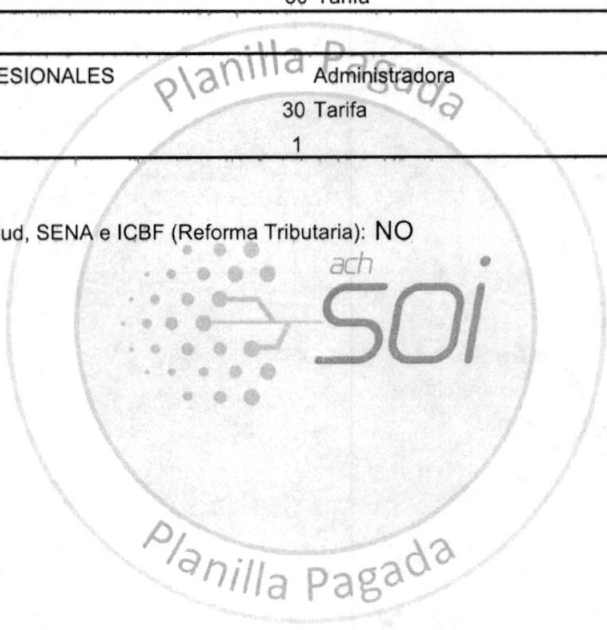
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4649882319	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/09	Número de Autorización	9996388071

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Handwritten: Eleana Morillo 9.963/26