	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	ARIZA PINZON					
NOMBRES	PEDRO ARIEL					
CÉDULA	91.526.084					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BARRANCABERMEJA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA			

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	2.448	VALOR TOTAL	\$ 37.183.850,00	CDP	6426	RP 242026
VIGENCIA	2.026	DESDE	29 ENE 2.026	HASTA	30 JUN 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				

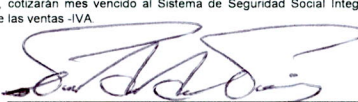
INFORMACIÓN PARA PAGO			
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		
		BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.704.280,00

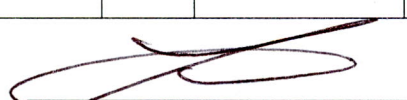
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 6.760.700,00	NÚMERO DE FACTURA	N/A
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$ -	BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 6.760.700,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 432.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG.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

NÚMERO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD	%	VALOR
1	C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante a través de la ruta individual o colectiva campesina	100,00%	\$ 6.760.700,00
TOTALES		100,00%	\$ 6.760.700,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	38856365473

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: PEDRO ARIEL ARIZA PINZON						

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	FREDDY MARTIN MORA RAMIREZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. MAGDALENA MEDIO - BARRANCABERMEJA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: FREDDY MARTIN MORA RAMIREZ						



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 91526084, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CC 91526084, como se detalla a continuación:

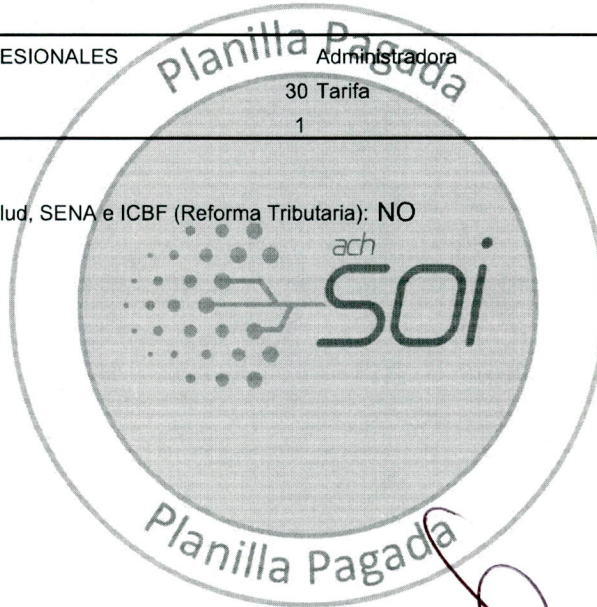
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6012980515	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/06	Número de Autorización	194437720

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
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



Carroo Bemb
29 Abr / 26

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BUCARAMANGA CRA 29 N 96-78 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: PEDRO ARIEL ARIZA PINZON ARIZA PINZON DEPARTAMENTO: SANTANDER TELÉFONO: 6040448 CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	91526084	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	6012977107 marzo AÑO 0 2026/03/25	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MORA MAYO AÑO 2026	INDEPENDIENTES 2026 166897431

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 432.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 432.800	\$ 0	
SUBTOTALES:											\$ 432.800	\$ 0	\$ 432.800

TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 338.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 338.200	\$ 0
SUBTOTALES:											\$ 338.200	\$ 0	\$ 0	\$ 338.200	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.200	\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 14.200	\$ 0	
SUBTOTALES:											\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 14.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																						
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SEN	COM	IGE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					PARAFISCALES				
																								ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE		
1	CC 81526084	ARIZA PINZON PEDRO ARIEL	INDEPENDIENTE	\$ 2.705.000			NO																25-14 COLPENSIONES	30	\$ 432.800	\$ 2.705.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 432.800	EPS005-SANITAS S.A	30	\$ 2.705.000	\$ 338.200	\$ 0	\$ 338.200	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 2.705.000	\$ 14.200	\$ 0	\$ 14.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 785.200

Planilla Pagada

Recibido Banco

VB 29 Abril 2026

Certificamos que PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CEDULA DE CIUDADANIA 91526084, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) PEDRO ARIEL ARIZA PINZON con documento CC 91526084, como se detalla a continuación:

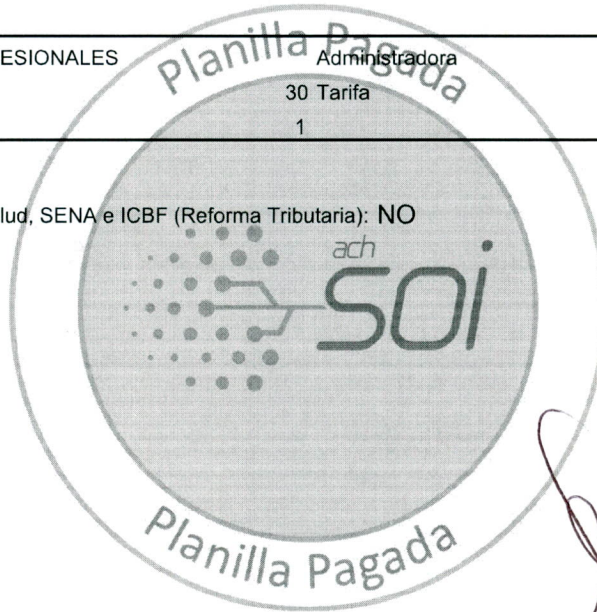
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6012977107	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2026	Periodo Cotización Salud	MARZO/2026
Fecha Pago	2026/03/25	Número de Autorización	166897431

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.	
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



Cecilia Becerra
16/29 Abr/26.