

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PÁGINA: 1 DE 1

CÓDIGO: GF-FO-05

VERSIÓN: 17

Clasificación de la información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS

YULE PERAFAN

NOMBRES

LIZET

CÉDULA

1 144 030 158

CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO

CALI

UBICACIÓN

DEPENDENCIA

GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°

1 968

VALOR TOTAL

\$ 38 311 000,00

CDP

10726

RP

211526

VIGENCIA

2 026

DESDE

27 ENE 2 026

HASTA

15 AGO 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

\$ 2 189.200,00

RÉGIMEN

NO RESPONSABLE DE IVA

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO

\$ 5 473.000,00

NÚMERO DE FACTURA

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)

BASE GRAVABLE

\$ -

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)

\$ 5 473.000,00

IVA

\$ -

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)

\$ 350 300

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)

\$ 273 700

NOMBRE F. PENSIÓN

COLFONDOS

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR

UNO (I)

NOMBRE EPS

COMFENALCO VALLE

APORTES ARL (**) MES ANTERIOR

\$ 11 400

NOMBRE ARL

POSITIVA

APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

\$ -

NÚMERO DE ACTIVIDADES

2

ACTIVIDAD

%

VALOR

C-1705-1100-10 10106B-1705005-02 Realizar el diseño de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras

50,00%

\$ 2 736 500,00

C-1705-1100-10 10106B-1705005-02 Realizar el acompañamiento integral a la implementación de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras

50,00%

\$ 2 736 500,00

TOTALES

100,00%

\$ 5 473 000,00

DATOS BANCARIOS

BANCO

BANCO DE OCCIDENTE

TIPO

AHORROS

No. CTA

025892951

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, será 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 LIZET YULE PERAFAN

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

ANTONIO AGUSTÍN MARTÍNEZ OSPINO

CARGO / ROL

COORDINADOR

DEPENDENCIA

GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO

2

NOMBRE

JORGE ARTURO VASQUEZ PINO

CARGO / ROL

DIRECTOR TERRITORIAL

DEPENDENCIA

DT VALLE DEL CAUCA - CALI

FIRMA ANTONIO AGUSTÍN MARTÍNEZ OSPINO

FIRMA JORGE ARTURO VASQUEZ PINO

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Estratégico.

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1144030158	LIZET YULE PERAFAN	CRA 71A #2 D 22	3137603413	lize430@hotmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC	
		65158057	09/03/2026	1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR		
2026-03	2026-03	I	\$0	\$635.500		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
EPS012	Comfamiliar Valle EPS	890303093-5	273.700	0	No. Autorización	Valor	0	0	0
					0	0	0	0	273.700
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP
231001	Colfondos	80027940-6	350.300	0	0	0	0	0	350.300
									1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora Fondo
14-23	Positiva Seguros	86001165-6	11.500	No. Autorización	Valor	11.500	0	0	115
					0	0	0	0	11.500
									1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	273.700	273.700	
Pensión	1	350.300	350.300	
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	635.500	635.500	

22 ABR 2026

Diana M. Velez

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1144030158	LIZET YULE PERAFAN	CRA 71A #2 D 22	3137603413	lize430@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65158057	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$635.500	

ETALLE POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Columna	Sueldo	Excedido	ING	RET	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SIN	LMA	VAC	AFP	WCT	RL	COMERCION	Cód. AFP	IBG AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de subsidio	Cód. EPS	IBG EPS	Cotización / Voto UPC	Cód. ARL	IBG ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBG CCF	Días	Aporte CCF	IBG otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
CC	YULE PERAFAN LIZET	59	0	N															231001	2.189.200	30	350.300	0	0	0	0	EP5012	2.189.200	30	273.700	1423	2.189.200	30	1	11.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Diana M. Velazquez

22 ABR 2026

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta 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:

Cédula Ciudadanía

Número de Documento:

1144030158

Número de Planilla:

65158057

Fecha de pago de la planilla:

Día: 9

Mes: Marzo

Año: 2026

Periodo de pago salud:

Mes: Marzo

Año: 2026

Ingrese el valor total pagado de la planilla:

635500

No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen:

477987



Consulta

Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Marzo - 2026
Colfondos	Marzo - 2026
Comfenalco valle E.P.S.	Marzo - 2026

ps://www.miplanilla.com/

[io](#) | [Quiénes somos](#) | [Por qué usar miplanilla.com](#) | [Productos](#) | [Información útil para empresas](#) | [Información útil a independientes](#) | [Ayuda](#) | [Contáctenos](#)

os los derechos reservados © 2026 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com

Comfenaico Valle
delagente

certicámara

Acerca de los
certificados SSL



vered by  

Diana M. Velaz

22 MAR 2026