	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	VASQUEZ CASTRO					
NOMBRES	NERY CATALINA					
CÉDULA	1 022 360 417					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CATASTRAL		

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	1.508	VALOR TOTAL	\$ 96.723.050,00	CDP	7826	RP
VIGENCIA	2.026	DESDE	22 ENE 2.026	HASTA	31 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	5
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		
		BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 3.364.280,00


VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$ 8.410.700,00	BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 8.410.700,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 538.300	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 420.500	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (1)	NOMBRE EPS	SANTAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 17.600	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		


NÚMERO DE ACTIVIDADES	
1	

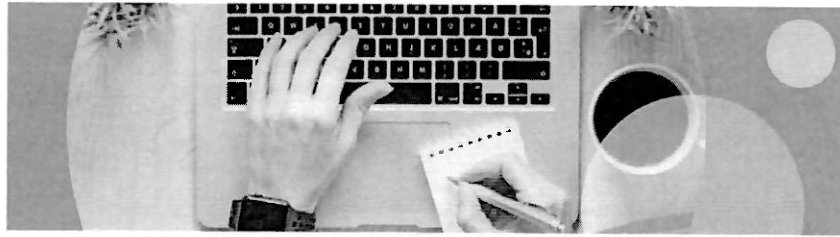
ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-9-3106A-1705009-02 Realizar análisis previo y estudio para determinar el ingreso o no al Registro de Tierras Despojadas y Abandonadas Forzosamente	100,00%	\$ 8.410.700,00
TOTALES		
	100,00%	\$ 8.410.700,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BBVA	TIPO	AHORROS	No. CTA	0130452535

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 fueran 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 2016 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: NERY CATALINA VASQUEZ CASTRO						

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	CARLOS ALBERTO DE LA OSSA HURTADO	CARGO / ROL	DIRECTOR TÉCNICO (E)	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CATASTRAL
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: CARLOS ALBERTO DE LA OSSA HURTADO						



[Inicio](#) / [Consulta Pago de Aportes](#)

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1022360417

Número de planilla*

80901560

Valor Planilla*

996900

Periodo de pago salud*

Mes*

Abril

Año*

2026

Fecha de pago de la planilla*

05/06/2026

[Regresar](#)

[Consultar](#)

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Abril - 2026
Pension	Proteccion (ING + Proteccion)	Abril - 2026
Cajas	Compensar Caja de Compensacion Fliar	Abril - 2026
Salud	Sanitas EPS	Abril - 2026



*VB/Eliana Torres
20-05-2026*

Redes de Pago

Fechas de Pago

Información básica de la planilla

Empresa: NERY CATALINA VASQUEZ CASTRO ✓ **NIT:** 1022360417
Tipo Planilla: I **Periodo liquidación Pensiones:** abril 2026 ✓
Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL **Periodo liquidación Salud:** abril 2026 ✓
Número de Radicación: 80901560 **Total a pagar:** \$996,900 ✓
Fecha de vencimiento: 07/05/2026 **Total de empleados:** 1 ✓
Fecha de Pago: 06/05/2026 **Número de Administradoras:** 4 ✓

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI **Nit recaudo:** 9998600669427
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social **Medio de Pago:** Pago Electronico por PSE
Banco: BANCO BBVA COLOMBIA S.A. **Número Autorización:** 286202498
Estado de la transacción: Transacción aprobada

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por Riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$17,600
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0	\$538,400
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Filar	1		\$0	\$20,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$420,700
						\$996,900

*** Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	1022360417	NERY CATALINA VASQUEZ CASTRO	Cl 67F No.66 19 APTO 304	6017265005	calib@vasquez@gmail.com		
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA Asociada	FECHA PAGO ASOCIADA (dd/mm/aaaa)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (dd/mm/aaaa)
		809011580	06/01/2026
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA
2026-04	2026-04	1	\$3.365.000
			TOTAL A PAGAR \$986.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS9005	Santitas EPS	8012514405	420.700	0	0	0	0	0	0	0	420.700	1	

TOTALES PENSION												
Código ASP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora <td>Valor Mora Cotización <td>Valor Mora FSP <td>Total a Pagar</td> <td>No. Afiliados</td> </td></td>	Valor Mora Cotización <td>Valor Mora FSP <td>Total a Pagar</td> <td>No. Afiliados</td> </td>	Valor Mora FSP <td>Total a Pagar</td> <td>No. Afiliados</td>	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	538.400	0	0	0	0	0	0	538.400	538.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora <td>Valor Mora Cotización</td> <td>Subtotal Cotización</td> <td>No. Radicada Saldo a Favor</td> <td>Valor Saldo a Favor</td> <td>Fondo Solidaridad</td> <td>Total a Pagar</td> <td>No. Afiliados</td>	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicada Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.600	0	17.600	0	17.600	0	0	17.600	0	176	17.600	17.600	1

TOTALES CALAS												
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora <td>Valor Mora Aporte</td> <td>Total a Pagar</td> <td>No. Afiliados</td>	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
CCF24	Compensar Caja	860096942-7	20.200	0	0	20.200	1					

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
0	0	0	0
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	420.700	420.700	420.700
Pension	1	538.400	538.400	538.400
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600	17.600
CCF	1	20.200	20.200	20.200
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	4	996.900	996.900	996.900

