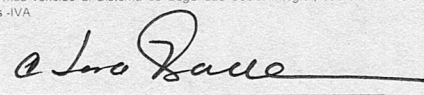
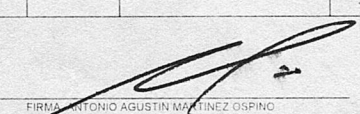
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS		PÁGINA: 1 DE 1			
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA		CÓDIGO: GF-FO-05			
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		VERSIÓN: 17			
Clasificación de la información: <input checked="" type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Reservada <input type="checkbox"/> Clasificada				Fecha de aprobación: 16/01/2025		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
APellidos	OVALLE JIMENEZ					
Nombres	CLARA CONSUELO					
Cédula	51.730.962					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO		
INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	715	VALOR TOTAL	\$ 67.285.600,00	CDP 10426 RP 41526		
VIGENCIA	2.026	DESDE	9 ENE 2.026	HASTA 31 AGO 2.026		
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES					
MODIFICACIONES DEL CONTRATO						
¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?	DESDE	REDUCCIÓN	HASTA	VALOR		
¿CESIÓN?	No.	CEDEnte	FECHA	VALOR CESIÓN		
		CESIONARIO	DESDE			
¿SUSPENSIÓN?	DESDE		HASTA			
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?	FECHA					
INFORMACIÓN PARA PAGO						
¿PENSIONADO?	SI	NÚMERO DE PAGO	5	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 3.364.280,00		
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA					
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 8.410.700,00	NÚMERO DE FACTURA				
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 8.410.700,00	IVA	\$			
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	DATOS SEGURIDAD SOCIAL				
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 420.500	NOMBRE F. PENSIÓN				
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS			
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 17.600	NOMBRE ARL	POSITIVA			
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$					
NÚMERO DE ACTIVIDADES	2					
		ACTIVIDAD	%	VALOR		
		C-1705-1100-10-10105B-1705021-02 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	50,00%	\$ 4.205.350,00		
		C-1705-1100-10-10105B-1705021-02 Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden	50,00%	\$ 4.205.350,00		
		TOTALES	100,00%	\$ 8.410.700,00		
DATOS BANCARIOS						
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA 001970075097		
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: CLARA CONSUELO OVALLE JIMENEZ						
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 AGUSTIN MARTINEZ OSPINO	CARGO / ROL	COORDINADOR	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS Y TERRITORIO
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO			FIRMA			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 517.30962		OVALLE JIMENEZ CLARA CONSUELO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72B # 60 73 INT 78 AGRO G	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	320-473521	Ho	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	134377668	9501090662	1	2026/05/15	2026/03/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$438,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte			
Sicursal: PRIN (PRINCIPAL) (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
1	CC	517.30962	OVALLE CLARA	0	\$0	\$0	EP5005	30	\$3,365,000	\$420,700	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,365,000	\$17,600	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,365,000	\$17,600			
Total Afiliados(1)					\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$420,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Telefono		Exonerado SENA e ICBF	
Identificación	dv	Razon Social		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 72B # 40 73 INT 78	AGRU G	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3203-473521	No					
CC 51730962		OVALLE JIMENEZ CLARA CONSUELO													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION															
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago							
Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor	Dias Mora	Valor						
2026-04	2026-04	134377668	9501090662	1	2026/05/15	2026/03/12	BANCO DAVIVIENDA	0	\$438,300						

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,600	\$0	\$17,600	\$17,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$420,700	\$0	\$420,700	\$420,700
TOTAL				1	\$438,300	\$0	\$438,300	\$438,300

