

Fecha de aprobación: 16/01/2025

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APellidos	ANICHARICO HERNANDEZ			
Nombres	JHON CARLOS			
CÉDULA	1.129.484.691			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	2.632	VALOR TOTAL	\$	37.666.850,00	CDP	10426	RP	225026	
VIGENCIA	2.026	DESDE	28	ENE	2.026	HASTA	31	JUL	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	BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			\$ 2.317.960,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	5.794.900,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$	5.794.900,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	5.794.900,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	370.900
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	289.700
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	12.100
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	

NÚMERO DE FACTURA	
BASE GRAVABLE	\$
IVA	\$
DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
NOMBRE EPS	SALUD TOTAL
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES		ACTIVIDAD		%	VALOR
2		C-1705-1100-6-10106B-1705021-02	Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	60%	\$ 3.476.940,00
		C-1705-1100-6-10106B-1705021-02	Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden	40%	\$ 2.317.960,00
TOTALES				100,00%	\$ 5.794.900,00
DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BBVA	TIPO	AHORROS	No. CTA	620275859

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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 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: JHON CARLOS ANICHARICO HERNANDEZ

#### 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
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: ANTONIO AGUSTÍN MARTÍNEZ OSPINO

FIRMA:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1129484691		ANICHARCO HERNANDEZ JHON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 99 E 15 B - 43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3777702	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2026-04	207378819	950253944	2026/05/25	2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$816,800		

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
			Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$2,640,000	\$422,400	\$2,640,000	\$330,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$2,640,000	\$422,400	\$2,640,000	\$330,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$2,640,000	\$422,400	\$2,640,000	\$330,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
1	CC 1129484691	ANICHARCO JHON	25-14	30	\$2,640,000	\$422,400	\$2,640,000	\$330,000	0	0	14-23	30	\$64,400	0	\$64,400	0	\$64,400	0	\$64,400
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,640,000	\$422,400	\$2,640,000	\$330,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$64,400	\$0	\$64,400	\$0	\$64,400	\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1129484691		ANICHARICO HERNANDEZ JHON	INDEPENDIENTE
Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
PRINCIPAL	CLL 99 E 15 B - 43	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3777702
Exonerado SENA e ICBF			51

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo	Clave	Tipo	Fecha
Penión Salud	Pago	Planilla	Limite
2026-04	207378819	9502535944	2026/05/25
Pago	Pago	Banco	Valor
2026/04/08	BANCO DAVIVIENDA		\$816,800

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$422,400	\$0	\$0	\$422,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$422,400	\$0	\$0	\$422,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$64,400	\$0	\$0	\$64,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$64,400	\$0	\$0	\$64,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$330,000	\$0	\$0	\$330,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$816,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$816,800</b>

## Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento



### Planilla válida

**Importante:** La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

Clave de pago

9502535944

Período de cotización (salud)

2026

04

No soy un robot



Verificar planilla

Patricia Acuña Abant.  
25 MAY 2026