

	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:  Publica  Reservada  Clasificada  Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA						
APELLIDOS	SANCHEZ MAYA					
NOMBRES	ZUHAIR					
CÉDULA	1.017.180.124					
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	MEDELLÍN	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. ANTIOQUIA		

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO						
CONTRATO N°	2.034	VALOR TOTAL	\$ 59.236.500,00	CDP	2326	RP 188526
VIGENCIA	2.026	DESDE	27 ENE 2.026	HASTA	31 DIC	2.026
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN					

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					

INFORMACION PARA PAGO			
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	5
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		
		BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.060.400,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 5.151.000,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 5.151.000,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 329.700	<b>DATOS SEGURIDAD SOCIAL</b>	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 257.600	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 10.800	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	ACTIVIDAD	%	VALOR
1	C-1799-1100-2-10106A-1799052-02 Sistema integrado de conservación implementado	100,00%	\$ 5.151.000,00
TOTALES		100,00%	\$ 5.151.000,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	60973537990

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: ZUHAIR SANCHEZ MAYA						

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	JHON JAIME POSADA GOMEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL ANTIOQUIA	DEPENDENCIA	DT. ANTIOQUIA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
 FIRMA: JHON JAIME POSADA GOMEZ						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1017180124		SANCHEZ MAYA ZUHAIR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra. 8B No.44C-21	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3045893539	No	
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	03665009	9503665009	N	2026/05/08	2026/04/24	BANCO AV VILLAS	0	\$17,600

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	Dias	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$60,400	\$9,700			\$60,400	\$7,600			\$0	\$0			\$60,400	\$300		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)					\$60,400	\$9,700			\$60,400	\$7,600			\$0	\$0			\$60,400	\$300		\$0	\$0		
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA ( 1 Afiliados)					\$60,400	\$9,700			\$60,400	\$7,600			\$0	\$0			\$60,400	\$300		\$0	\$0		
1	CC	1017180124	SANCHEZ ZUHAIR	230201	30	(\$2,000,000)	(\$320,000)	EP5010	30	(\$2,000,000)	(\$250,000)	0	\$0	\$0	14-23	30	(\$2,000,000)	(\$10,500)	0	\$0	\$0		
2	CC	1017180124	SANCHEZ ZUHAIR	230201	30	\$2,060,400	\$329,700	EP5010	30	\$2,060,400	\$257,600	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,060,400	\$10,800	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$60,400	\$9,700			\$60,400	\$7,600			\$0	\$0			\$60,400	\$300		\$0	\$0		

OK

## Valor IBC aporte seguridad social mes de Abril CTO 2034

INFORMACION PARA PAGO					
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.060.400,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	5.151.000,00	NÚMERO DE FACTURA		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	5.151.000,00	IVA	\$	-
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	329.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12.5%) (*)	\$	257.600	NOMBRE F. PENSIÓN	PROTECCIÓN	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		NOMBRE EPS	SURA	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	10.800	NOMBRE ARL	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-			

### Datos del operador

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1017180124

EPS

EPS SURA (ANTES SUSALUD)

Valor aportado a EPS

257600

Clave de pago

9503665009

Periodo de cotización (salud)

2026

04



Verificar planilla

Rdo 4 Jesseh Anck  
27/5/26