

	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		MESA CASAS							
NOMBRES		WILSON DE JESÚS							
CÉDULA		71.731.360							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		MEDELLÍN		UBICACIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. ANTIOQUIA	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°		760		VALOR TOTAL		\$ 67.607.000,00		CDP 7726 RP 141126	
VIGENCIA		2.026		DESDE		22 ENE 2.026		HASTA 15 NOV 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					

INFORMACION PARA PAGO									
¿PENSIONADO?		NO		NÚMERO DE PAGO		5		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	
RÉGIMEN				NO RESPONSABLE DE IVA				\$ 2.704.280,00	

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 6.760.700,00		NÚMERO DE FACTURA			
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 6.760.700,00		IVA		\$ -	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 432.700		DATOS SEGURIDAD SOCIAL			
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 338.000					
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CINCO (V)					
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR		\$ -					
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		\$ -		NOMBRE F. PENSIÓN		COLPENSIONES	
				NOMBRE EPS		SURA	
				NOMBRE ARL		POSITIVA	

NÚMERO DE ACTIVIDADES		3	
-----------------------	--	---	--

ACTIVIDAD		%		VALOR	
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante a través de la ruta individual o colectiva campesina		40,00%		\$ 2.704.280,00	
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras.		30,00%		\$ 2.028.210,00	
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de tierras, en los cuales la víctima mediante la ruta individual o colectiva campesina, otorgan poder.		30,00%		\$ 2.028.210,00	
TOTALES		100,00%		\$ 6.760.700,00	

DATOS BANCARIOS					
BANCO		BANCOLOMBIA		TIPO	
AHORROS		No. CTA		52789307598	

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: WILSON DE JESÚS MESA CASAS					

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71731360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILSON DE JESUS MESA CASAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 45 80 24	TELÉFONO: 4131784
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016545325	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 322567009

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
9003360047	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 432.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 432.800	
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
8000887022	EPS010		CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 338.100	
SUBTOTAL:				1	\$ 338.100	
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
8600111536	14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 14.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 14.200	

VALOR SIN MORA:	\$ 785.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 785.100

OK

Valor IBC mes de mayo de 2026 contrato 760

INFORMACION PARA PAGO				
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	5	
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2.704.280,00	
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	6.760.700,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE \$ -	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	6.760.700,00	IVA \$ -	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	432.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	338.000	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	CINCO (V)		NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	-	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-		

Datos de validación portal operador



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que WILSON DE JESUS con documento Cedula de Ciudadania 71731360, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON DE JESUS MESA CASAS con documento CC 71731360, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6016545325	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/20	Número de Autorización	322567009

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa		16.000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30 Tarifa		12.500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30 Tarifa		0.522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Rdo Liseth Araque

21/5/26

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71731360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILSON DE JESUS MESA CASAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 45 80 24	TELÉFONO: 4131784
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6012498047	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 238073892

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 432.800
SUBTOTAL:					1	\$ 432.800
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 338.100
SUBTOTAL:					1	\$ 338.100
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 14.200
SUBTOTAL:					1	\$ 14.200

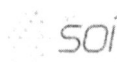
VALOR SIN MORA:	\$ 785.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 785.100

OK

Valor IBC mes de abril de 2026 contrato 760

INFORMACION PARA PAGO				
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	4	
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 2.704.280,00	
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	6.760.700,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE \$	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	6.760.700,00	IVA \$	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	432.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	338.000	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)	NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	14.100	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-		
NÚMERO DE ACTIVIDADES	3			

Datos de validación portal operador



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que WILSON DE JESUS con documento Cedula de Ciudadania 71731360, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON DE JESUS MESA CASAS con documento CC 71731360, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6012498047	Tipo de Planilla	INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/20	Número de Autorización	238073892

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16.000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

Días	SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
		30 Tarifa	12.500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPANIA DE
Dias	30 Tarifa	0.522 %
Clase de Riesgo	1	

PA Mrida
20/04/26