

	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	NAFFAH VARGAS			
Nombres	NASSIR NICOLAS			
Cédula	80.802.994			
Ciudad donde presta el servicio	QUIBDO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. CHOCÓ

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	2,751	VALOR TOTAL	\$	81,451,700.00	CDP	9226	RP	263826	
VIGENCIA	2,026	DESDE	31	ENE	2,026	HASTA	15	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	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			
				\$ 2,961,880.00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	7,404,700.00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	7,404,700.00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	473,900	<b>DATOS SEGURIDAD SOCIAL</b>	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12.5%) (*)	\$	370,200	NOMBRE F. PENSIÓN	GOLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CINCO (V)	NOMBRE EPS	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	-	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-		

NÚMERO DE ACTIVIDADES		2	
ACTIVIDAD	%	VALOR	
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02 Realizar la adopción de informes de caracterización de afectaciones territoriales.	80.00%	\$ 5,923,760.00	
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02 Radicar las demandas de restitución de derechos territoriales	20.00%	\$ 1,480,940.00	
TOTALES	100.00%	\$ 7,404,700.00	

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BCSC	TIPO	AHORROS	No. CTA	24078912823

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.

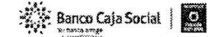
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA
1º Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.
2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, 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.
<u>NASSIR NICOLAS NAFFAH</u> FIRMA: NASSIR NICOLAS NAFFAH VARGAS

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	VIRGELINA MORENO RODRIGUEZ	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CHOCÓ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: VIRGELINA MORENO RODRIGUEZ	FIRMA



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).	CÉDULA DE CIUDADANÍA BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL CALLE 180 N 21-96 APT 303 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	80902994 BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL 6943687 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	6014661239 MES abril AÑO 2026 0 2026/04/07	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES abril AÑO 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202637035	I-INDEPENDIENTES 2026

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES		MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 476.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 476.800	
<b>SUBTOTALES:</b>											\$ 476.800	\$ 0	\$ 476.800

TOTAL APORTES A SALUD																	
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0			\$ 0		\$ 0	\$ 372.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 372.500	\$ 0	\$ 0	\$ 372.500
<b>SUBTOTALES:</b>											\$ 372.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 372.500		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		VALOR PAGADO			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA		DESCUENTO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 72.600	\$ 72.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 72.600
<b>SUBTOTALES:</b>											\$ 72.600	\$ 0	\$ 0	\$ 72.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		VALOR PAGADO								
			APORTES	MORA									
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	\$ 17.900	\$ 0	\$ 17.900								
<b>SUBTOTALES:</b>			\$ 17.900	\$ 0	\$ 17.900								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																															
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	TRIBUTARIA	ING	RET	EXE	TDI	TAP	GOR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE											
1	CC 80802994	NAFFAH VARGAS NASSIR NICOLAS	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.980.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	2.980.000	\$ 476.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 476.800	EPS005-SANITAS S.A	30	2.980.000	\$ 372.500	\$ 0	\$ 372.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.980.000	\$ 80802994	\$ 72.600	30	2.980.000	CCF04-ANTIOQUIA	\$ 17.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0									

**TOTAL PAGADO: \$ 939.800**



## ¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con \* son obligatorios para garantizar la información esencial.

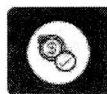
### Datos del aportante:

Tipo de documento \*

Cédula de ciudadanía

No. de documento \*

80802994



Planillas disponibles para pago



Soportes de pago



Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla \*

6014661239

Administradora de riesgos \*

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

No Cotizo ARL

Buscar

### Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
6014661239	I	PAGADA	ÚNICO	2026-04		



[Regresa al home](#)

Planilla Verificada  
Halmar Valencia  
27/05/2026

6