	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

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	JUAN DAVID								
NOMBRES	DEL CAMPO GOMEZ								
CÉDULA	1.125.474.068								
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	VILLAVICENCIO	**UBICACIÓN**	DIRECCIÓN_TERRITORIAL		DT. META - VILLAVICENCIO				

CONTRATO N°	2660	**VALOR TOTAL**	$	59.236.500,00	**CDP**	6526	**RP**	263726		
VIGENCIA	2026	**DESDE**	31	ENE	2026	**HASTA**	31	DIC	2026	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES									

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		**DESDE**				**HASTA**			
VALOR ADICIÓN			**REDUCCIÓN**			**VALOR**			
¿CESIÓN? **No.**	**CEDENTE**	**FECHA**				**VALOR CESIÓN**			
	CESIONARIO	**DESDE**							
¿SUSPENSIÓN?		**DESDE**				**HASTA**			
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		**FECHA**							

¿PENSIONADO?	NO	**NÚMERO DE PAGO**	5	**BASE DE APORTE 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		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 257.600	**NOMBRE F. PENSIÓN**	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	**NOMBRE EPS**	SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 10.800	**NOMBRE ARL**	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

3

C-1705-1100-9-10106A-1705015-02 Realizar el análisis preliminar y los estudios formales para determinar la inclusión o cancelación de medidas de protección en el RUPTA.	40,00%	$ 2.061.000,00
C-1705-1100-9-10106A-1705015-02 Practicar las pruebas que permitan establecer el cumplimiento de los requisitos legales prescritos para la inscripción o cancelación de medidas de protección en el Rupta.	30,00%	$ 1.545.000,00
C-1705-1100-9-10106A-1705015-02 Adoptar las decisiones de inscripción o cancelación de medidas de protección en el Rupta	30,00%	$ 1.545.000,00
TOTALES	100,00%	$ 5.151.000,00

BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	05700074490

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.

Juan David Del Campo

FIRMA: DEL CAMPO GOMEZ JUAN DAVID

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**	ROBERT GABRIEL BARRETO LARA	**CARGO / ROL**	DIRECTOR TERRITORIAL	**DEPENDENCIA**	DT. META - VILLAVICENCIO
1	**NOMBRE**		**CARGO / ROL**		**DEPENDENCIA**	

ROBERT GABRIEL BARRETO LARA

FIRMA:

Si usted copia o imprime este documento,la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JUAN DAVID DEL CAMPO GOMEZ con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1125474068, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN DAVID DEL CAMPO GOMEZ con documento CC 1125474068, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6016581798	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/05/19	Número de Autorización	319950969

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
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

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1125474068
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JUAN DAVID DEL CAMPO GOMEZ DEL CAMPO GOMEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 58#44-81	TELÉFONO:	5642007
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6016581798**		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):		2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		319950969

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 329.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 329.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 257.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 257.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 598.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 598.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1125474068
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID DEL CAMPO GOMEZ DEL CAMPO GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CALLE 58#44-81	TELÉFONO:	5642007
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6016581798	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/05/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		319950969

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 329.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 329.700	$ 0	$ 329.700
SUBTOTALES:										**$ 329.700**	**$ 0**	**$ 329.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		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	$ 257.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 257.600	$ 0	$ 0	$ 257.600
SUBTOTALES:													**$ 257.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 257.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.800	$ 10.800	$ 0	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									**$ 10.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1125474068	DEL CAMPO GOMEZ JUAN DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.060.400			NO																		230301-PORVENIR	30	2.060.400	$ 329.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 329.700	EPS005-SANITAS S.A	30	2.060.400	$ 257.600	$ 0	$ 257.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	2.060.400	$112547406	$ 10.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 598.100

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada