

	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		SANJUAN MELÉNDEZ									
NOMBRES		JOSE NICOLÁS									
CÉDULA		1.140.822.626									
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		EL CARMEN DE BOLIVAR		UBICACIÓN		DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. BOLÍVAR - EL CARMEN			
INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO											
CONTRATO N°		2.637		VALOR TOTAL		\$ 66.641.350,00		CDP 2626 RP 239826			
VIGENCIA		2.026		DESDE		29 ENE 2.026		HASTA 31 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 \$ 2.317.960,00			
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA									
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO		\$ 5.794.900,00		NÚMERO DE FACTURA							
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)				BASE GRAVABLE		\$ -					
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)		\$ 5.794.900,00		IVA		\$ -					
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)		\$ 370.900		DATOS SEGURIDAD SOCIAL							
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)		\$ 289.700		NOMBRE F. PENSIÓN		COLPENSIONES					
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 1											
ACTIVIDAD								%		VALOR	
C-1799-1100-2-10106A-1799072-02 Desarrollar el modelo de operación de la Unidad								100,00%		\$ 5.794.900,00	
TOTALES								100,00%		\$ 5.794.900,00	
DATOS BANCARIOS											
BANCO		BANCO AV VILLAS		TIPO		AHORROS		No. CTA		805924151	

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 / 16 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: JOSE NICOLAS SANJUAN MELÉNDEZ						
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	DANIEL EDUARDO FLOREZ MUÑOZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. BOLÍVAR - EL CARMEN
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
FIRMA: DANIEL EDUARDO FLOREZ MUÑOZ						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1140822626		SANJUAN MELENDEZ JOSE NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 74 33 57	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3180430	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	307787619	9503452791	I	2026/05/08	2026/05/14	BANCO AV VILLAS	6	\$675,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,317,960	\$370,900			\$2,317,960	\$289,800			\$0	\$0			\$2,317,960	\$12,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,317,960	\$370,900			\$2,317,960	\$289,800			\$0	\$0			\$2,317,960	\$12,100		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$2,317,960	\$370,900			\$2,317,960	\$289,800			\$0	\$0			\$2,317,960	\$12,100		\$0	\$0
1	CC 1140822626	SANJUAN JOSE	25-14	30	\$2,317,960	\$370,900	EPS005	30	\$2,317,960	\$289,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,317,960	\$12,100	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,317,960	\$370,900			\$2,317,960	\$289,800			\$0	\$0			\$2,317,960	\$12,100		\$0	\$0

120.
Instnapeva
20/05/2026

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1140822626		SANJUAN MELENDEZ JOSE NICOLAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLLE 74 33 57	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3180430	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-04	2026-04	307787619	9503452791	I	2026/05/08	2026/05/14	BANCO AV VILLAS	6	\$675,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$370,900	\$1,600	\$0	\$372,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$370,900	\$1,600	\$0	\$372,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,100	\$100	\$0	\$12,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,100	\$100	\$0	\$12,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$289,800	\$1,300	\$0	\$291,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$289,800	\$1,300	\$0	\$291,100	
TOTAL				1	\$672,800	\$3,000	\$0	\$675,800	

Bo:
Custmap
20/05/2026.



Empresas

Independientes

Administradoras

Datos en línea

Medios de pago

Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

Inicio Autoservicio - Verificar planilla

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

1140822626

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

289800

Clave de pago

9503452791

Periodo de cotización (salud)

2026

04

D
↓ Bo:
Cotización
20/05/2026.

☐ No soy un robot

Este sitio respalda la carga on-line de tu CAPTCHA. Escríbelo.

reCAPTCHA



Planilla válida

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

Aceptar

¿Tienes otro tipo de servicio?
Selecciona la opción que más se ajuste.



Liquida y paga tu planilla