

Clasificación de la Información: Pública Reservada Clasificada Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
APellidos	GUERRERO SALAS		
Nombres	CRISTHIAN CARLOS		
Cédula	13.071.487		
Ciudad donde presta el servicio	PASTO	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL DT. NARIÑO - PASTO

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO							
CONTRATO N°	2.084	VALOR TOTAL	\$ 84.992.600,00	CDP	6626	RP	183826
VIGENCIA	2.026	DESDE	24 ENE 2.026	HASTA	15 DIC	2.026	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES						

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

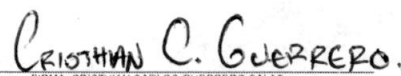
INFORMACIÓN PARA PAGO			
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	5
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL \$ 3.090.640,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 7.726.600,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 7.726.600,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 494.500	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 386.300	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	EMSSANAR ESS ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 16.100	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1	
ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-7-0-1705009-02 Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas - RTDAF	100,00%	\$ 7.726.600,00
TOTALES		
	100,00%	\$ 7.726.600,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO BCSC	TIPO	AHORROS	No. CTA	24056193211

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: CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS	

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	MARIA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ	CARGO / ROL	DIRECTORA TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT NARIÑO - PASTO
1	NOMBRE		CARGO/ROL		DEPENDENCIA	


 FIRMA: MARIA ESTEFANY CHECA NARVÁEZ

FIRMA:

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13071487	NÚMERO PLANILLA:	4649882319	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PASTO	DEPARTAMENTO:	CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRIO TAMASAGRA	TELÉFONO:	3203315	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996388071
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/09		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las emp				
TIPO EMPRESA:	UNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				MORA				TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO				
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 494.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 494.600	\$ 0	\$ 494.600			
SUBTOTALES:													\$ 494.600	\$ 0	\$ 494.600

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	
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		\$ 0			\$ 0	\$ 386.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 386.400	\$ 0	\$ 0		
SUBTOTALES:													\$ 386.400	\$ 0	\$ 0	\$ 386.400

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		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	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 16.200	\$ 0	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0		
SUBTOTALES:													\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	CÓDIGO DE CANTON	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	LAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	S/N	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC	GUERRERO SALAS CRISTHIAN CARLOS	INDEPENDIENTE		\$ 3.090.640			NO																	230301-PORVENIR	30	\$ 494.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 494.600	ESSC18-EMSSANAR S.A.S.	30	\$ 3.090.640	\$ 386.400	\$ 0	\$ 386.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	\$ 3.090.640	\$ 13071487	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 897.200

*May. Elena Morillo
9. 967/26*

Planilla Pagada

159



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que CRISTHIAN CARLOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13071487, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS con documento CC 13071487, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4649882319	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/09	Número de Autorización	9996388071

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.
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



*Mary Elena Morillo
9.96388071*



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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13071487	NÚMERO PLANILLA:	4653548423	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	PASTO	DEPARTAMENTO:	CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRIO TAMASAGRA	TELÉFONO:	NARINO 3203315	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996778569
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2026/05/12		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las emp				
TIPO EMPRESA:	UNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA		TOTALES		
					EMPLEADOR	COTIZANTE				COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 494.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 494.600	\$ 0	\$ 494.600
SUBTOTALES:												\$ 494.600	\$ 0	\$ 494.600

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
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 386.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 386.400	\$ 0	\$ 386.400
SUBTOTALES:												\$ 386.400	\$ 0	\$ 0	\$ 386.400	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200	\$ 0	\$ 16.200
SUBTOTALES:												\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 16.200

DATOS DEL COTIZANTE														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																	
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				PARAFISCALES														
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	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				
1	CC 13071487	GUERRERO SALAS CRISTHIAN CARLOS	INDEPENDIENTE	\$ 3.090.640				NO																	230301-PORVENIR	30	3.090.640	\$ 494.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 494.600	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	3.090.640	\$ 386.400	\$ 0	\$ 386.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	3.090.640	\$ 13071487	\$ 16.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 897.200

*Man. Elena Morillo
25 May/26*

191

162



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que CRISTHIAN CARLOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 13071487, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CRISTHIAN CARLOS GUERRERO SALAS con documento CC 13071487, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4653548423 /	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/12	Número de Autorización	9996778569

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

	SALUD	Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.
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



*May. Elena Morillo
25 May / 26*