

	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		YULE PERAFAN							
NOMBRES		LIZET							
CÉDULA		1.144.030.158							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		CALI	UBICACIÓN	DEPENDENCIA		GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO			

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	1.958	VALOR TOTAL	\$	38.311.000,00	CDP	10726	RP	211526	
VIGENCIA	2.026	DESDE	27	ENE	2.026	HASTA	15	AGO	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		\$ 2.189.200,00	
RÉGIMEN		NO RESPONSABLE DE IVA							

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	5.473.000,00	NÚMERO DE FACTURA		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$		BASE GRAVABLE	\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	5.473.000,00	IVA	\$	-
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	350.300	DATOS SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	273.700	NOMBRE F. PENSIÓN	COLFONDOS	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		NOMBRE EPS	COMFENALCO VALLE	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	11.400	NOMBRE ARL	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-			

NÚMERO DE ACTIVIDADES	2				
ACTIVIDAD	%	VALOR			
C-1705-1100-10-10106B-1705005-02 Realizar el diseño de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras	50,00%	\$ 2.736.500,00			
C-1705-1100-10-10106B-1705005-02 Realizar el acompañamiento integral a la implementación de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras	50,00%	\$ 2.736.500,00			
TOTALES		100,00% \$ 5.473.000,00			
DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCO DE OCCIDENTE	TIPO	AHORROS	No. CTA	025892951

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.	
Lizet Yule Perafan. FIRMA LIZET YULE PERAFAN	

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	ANTONIO AGUSTÍN MARTÍNEZ OSPINO	CARGO / ROL	COORDINADOR	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO
2	NOMBRE	JORGE ARTURO VASQUEZ PINO	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. VALLE DEL CAUCA - CALI
		FIRMA ANTONIO AGUSTIN MARTINEZ OSPINO	FIRMA JORGE ARTURO VASQUEZ PINO			

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

TIPO

NUMERO

NOMBRE APORTANTE

DIRECCION

TELEFONO

CORREO

CC

1144030158

LIZET YULE PERAFAN

CRA 71A #2 D 22

3137603413

lizet310@hotmail.com

FORMA PRESENTACION

CLASE APORTANTE

NOMBRE SUCUSAL

CODIGO

DEPARTAMENTO

CIUDAD / MUNICIPIO

NO

UNICA

1 - Independiente

VALLE DEL CAUCA

CAJI

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

PLANILLA ASOCIADA

FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/ANO)

NUMERO PLANILLA

FECHA PAGO (DIAMES/ANO)

CANTIDAD EMPLEADOS

CANTIDAD UPIC

72382152

01/04/2026

1

0

PERIODO SALUD

PERIODO PENSION

TIPO PLANILLA

TOTAL NOMINA

TOTAL A PAGAR

2026-04

2026-04

1

\$0

\$635,500

PAG 1 de 2

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorizacion	Valor	No. Autorizacion	Valor					
EPS012	Confianco Valle EPS	890303093-5	273.700	0		0		0	0	0	0	273.700	1

TOTALES PENSION													
Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora	Valor Mora Cotizacion	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos		800227940-6	350.300	0	0	0	0	0	0		350.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	Incapacidades		Aportes Oros Sistemas	Valor Neto	Dias Mora	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.500				11.500	0	0	11.500			115	11.500	1

TOTALES CAJAS											
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados				

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	273.700	273.700	
Pension	1	350.300	350.300	
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500	
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	635.500	635.500	

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO
CC	1144030158	LIZET YULE PERAFAN	CRA 71A #2 D 22	3137603413	lize430@hotmail.com
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente		VALLE DEL CAUCA		CALI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AAO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AAO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72382152	01/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$635,500	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION										SALUD										RIESGOS LABORALES										CCF										PARAFISCALES									
Tipo y de Numeración Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante		Subtipo		Extranjero		Colom. exterior		Exonerado		ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	EST	NIS	RGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION		Ccd. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional solidariad	Fondo pensional de subsistencia	Ccd. EPS	IBC EPS	Días	Cotización/ Valor UPC	Ccd. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN															
		59	0																									231001	2 186 200	30	350 300	0	0	0	0	0	EP5012	2 186 200	30	273 700	14-23	2 186 200	30	1	11500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													
CC	YULE PERAFAN LIZET	59	0																									231001	2 186 200	30	350 300	0	0	0	0	0	EP5012	2 186 200	30	273 700	14-23	2 186 200	30	1	11500		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0													



[Inicio](#) / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1144030158

Número de planilla*

72382152

Valor Planilla*

635500

Periodo de pago salud*

Mes*

Abril

Año*

2026

Fecha de pago de la planilla*

04/01/2026

[Regresar](#)

[Consultar](#)

Aporte	Beneficiario	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Abril - 2026
Pension	Colfondos	Abril - 2026
Salud	Comfenalco valle E.P.S.	Abril - 2026



Redes de Pago

Fechas de Pago
Hoy 20 Mayo 2026 pagan:



[Ver fechas de pago](#)

[Ayuda](#)

[Preguntas](#)

[Contacto](#)

- [Numeros de contacto](#)
- [Enlaces de interés](#)
- [Otros enlaces](#)
- [Otros servicios aliados](#)
- [Redes sociales](#)

Un producto  **compensar**

Comfenalco Valle
 **delagente**

Certicámara

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Powered by 

2019 miplanilla.com

 Outlook

RE: CUENTA DE COBRO 5 LIZET YULE PERAFAN

Desde Ricardo Villegas Valencia <ricardo.villegas@urt.gov.co>

Fecha Vie 22/05/2026 8:00

Para Lizet Yule Perafan <lizet.yule@urt.gov.co>

CC Yohanna Patricia Quiguanas Zape <yohanna.quiguanas@urt.gov.co>

Buenos días

Mediante el presente correo se da visto bueno al informe de actividades relacionado en el correo que antecede.

Cordialmente

Ricardo Villegas V

Ing. Agrícola

MSc. Geodesia y Teledetección.

Líder Territorial GFRIT Proyectos Productivos Valle

Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural

Dirección Territorial Valle del Cauca

Carera 3 # 12 - 40 Ed. Centro Financiero La Ermita

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

 Agricultura



UNIDAD
DE RESTITUCIÓN
DE TIERRAS

www.restituciondetierras.gov.co

De: Lizet Yule Perafan <lizet.yule@urt.gov.co>

Enviado: martes, 19 de mayo de 2026 23:43

Para: Ricardo Villegas Valencia <ricardo.villegas@urt.gov.co>

Cc: Yohanna Patricia Quiguanas Zape <yohanna.quiguanas@urt.gov.co>

Asunto: CUENTA DE COBRO 5 LIZET YULE PERAFAN

Buenas noches

Cordial saludo

Comendidamente solicito revisión y visto bueno de la cuenta adjunta.

Cordialmente,

☐ PAGO 5- MAYO



UNIDAD
DE RESTITUCIÓN
DE TIERRAS

Lizet Yule Perafan

Profesional Especializado - Grupo Fondo

Dirección Territorial Valle del Cauca y Eje Cafetero

lizet.yule@urt.gov.co

Carrera 3 No. 12-40 Edificio Centro Financiero La Ermita,
Cali.

www.urt.gov.co

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento:

Cédula Ciudadanía

Número de Documento:

1144030158

Número de Planilla:

72382152

Fecha de pago de la planilla:

Día: 1

Mes: Abril

Año: 2026

Periodo de pago salud:

Mes: Abril

Año: 2026

Ingrese el valor total pagado de la planilla:

635500

No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen:

075880

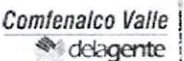
Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Abril - 2026
Colfondos	Abril - 2026
Comfenalco valle E.P.S.	Abril - 2026

<https://www.miplanilla.com/>

[Inicio](#) | [Quiénes somos](#) | [Por qué usar miplanilla.com](#) | [Productos](#) | [Información útil para empresas](#) | [Información útil para independientes](#) | [Ayuda](#) | [Contáctenos](#)

Todos los derechos reservados © 2026 . Compensar - Cenet S.A.



certicámara



Acerca de los certificados SSL

CO-S1006-1 CO-SC5292-18

Powered by

Alcántara
1/6/26