

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS					PÁGINA 1 DE 2	
	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 [X] Reservada [] Clasificada []

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	NARVÁEZ LÓPEZ			
NOMBRES	JUAN NICOLÁS			
CÉDULA	80.435.435			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL, ARCHIVO Y MEMORIA HISTORICA

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	193	VALOR TOTAL	\$ 77.264.400,00			CDP	4426	RP	24126
VIGENCIA	2026	DESDE	06	ENE	2026	HASTA	31	DIC	2026
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES								

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

INFORMACION PARA PAGO				
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	6	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			\$ 2.575.480,00

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 6.438.700,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$ -	BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 6.438.700,00	IVA (19%)	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16.0%) (*)	\$ 412.100,00	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12.5%) (*)	\$ 321.900,00		
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 13.400,00		
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
		NOMBRE EPS	COMPENSAR
		NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES	1
-----------------------	---

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1799-1100-2-10106A-1799052-02 Programa de gestión documental ejecutado	100%	\$ 6.438.700,00
TOTALES	100%	\$ 6.438.700,00

DATOS BANCARIOS				
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA
				009800119050

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 / 18 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 40 por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.


FIRMA: JUAN NICOLÁS NARVÁEZ LÓPEZ

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	FAIDY JINNETH ZAMBRANO PEREZ	CARGO / ROL	COORDINADORA	DEPENDENCIA	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, ARCHIVO Y MEMORIA HISTÓRICA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	


FIRMA: FAIDY JINNETH ZAMBRANO PEREZ

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80435435	JUAN NICOLAS NARVAEZ LOPEZ		Carrera 70 C # 2 20 , Bogotá D.C., Bogotá	3112100429	NARVAEZJUAN2007@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85613260	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,600,000	\$806.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	52.000	0	0

Total a Pagar	No. Afiliados
52.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días 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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	806.600	806.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80435435	JUAN NICOLAS NARVAEZ LOPEZ		Carrera 70 C # 2 20 , Bogotá D.C., Bogotá	3112100429	NARVAEZJUAN2007@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85613260	04/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	\$2,600,000	\$806.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES												
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exterior	Exonero	ING	RET	TUE	TAF	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. 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
1	CC 80435435	NARVAEZ LOPEZ JUAN NICOLAS	59	0			N																25-14	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	30	325.000	14-23	2.600.000	30	1	13.600	CCF24	2.600.000	30	52.000	0	0	0	0	0

Inicio / Consulta Pago por Aportes

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

Tipo de Documento:

Cédula Ciudadanía

Número de Documento:

80435435

Número de Planilla:

85613260

Fecha de pago de la planilla:

Día: 4

Mes: Junio

Año: 2026

Periodo de pago salud:

Mes: Mayo

Año: 2026

Ingrese el valor total pagado de la planilla:

806600

No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen:

425178



Consultar

Administradoras pagadas	Periodo de pago
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Mayo - 2026
Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Mayo - 2026
Compensar Caja de Compensacion Fliar	Mayo - 2026
Compensar EPS	Mayo - 2026