

	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		MESA CASAS							
NOMBRES		WILSON DE JESÚS							
CÉDULA		71.731.360							
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO		MEDELLÍN	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL		DT. ANTIOQUIA			

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	760	VALOR TOTAL	\$	67.607.000,00	CDP	7726	RP	141126	
VIGENCIA	2.026	DESDE	22	ENE	2.026	HASTA	15	NOV	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	6		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL		\$ 2.704.280,00		
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA								

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	6.760.700,00	NÚMERO DE FACTURA		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	6.760.700,00	IVA	\$	-
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	432.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	338.000	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)		NOMBRE EPS	SURA	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	14.100	NOMBRE ARL	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-			

NÚMERO DE ACTIVIDADES	3
-----------------------	---

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Elaborar las pretensiones, socializándolas con el solicitante a través de la ruta individual o colectiva campesina	40,00%	\$ 2.704.280,00
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Radicar la demanda ante el juez de restitución de tierras	30,00%	\$ 2.028.210,00
C-1705-1100-9-10106A-1705020-02 Realizar la representación judicial de los casos de Restitución de tierras, en los cuales la víctima mediante la ruta individual o colectiva campesina, otorgan poder.	30,00%	\$ 2.028.210,00
TOTALES		100,00% \$ 6.760.700,00

DATOS BANCARIOS					
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA	52789307598

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, será 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: WILSON DE JESUS MESA CASAS	

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 DE-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	JHON JAIME POSADA GÓMEZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. ANTIOQUIA
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	
FIRMA: JHON JAIME POSADA GÓMEZ			FIRMA:			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71731360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILSON DE JESUS MESA CASAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 45 80 24	TÉLEFONO: 4131784
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6020653833	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 411150500

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
9003360047		25-14	25-14 COLPENSIONES	1		\$ 432.800
SUBTOTAL:				1		\$ 432.800
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
8000887022		EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 338.100
SUBTOTAL:				1		\$ 338.100
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
8600111536		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 14.200
SUBTOTAL:				1		\$ 14.200

VALOR SIN MORA:	\$ 785.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 785.100

Valor IBC mes de junio de 2026 contrato 760

INFORMACION PARA PAGO				
¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	6	
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA		BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.704.280,00
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	6.760.700,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	6.760.700,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	432.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	338.000	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		UNO (I)	NOMBRE EPS	SURA
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$	14.100	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$	-		
NÚMERO DE ACTIVIDADES	3			

Datos de validación portal operador



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que WILSON DE JESUS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 71731360, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON DE JESUS MESA CASAS con documento CC 71731360, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6020653833	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2026	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2026
Fecha Pago	2026/06/22	Número de Autorización	411150500

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
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

Rbo + Mldm
25/06/26

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 71731360
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	WILSON DE JESUS MESA CASAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CLL 45 80 24	TÉLEFONO: 4131784
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6016545325	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN: MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 322567009

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 432.800
SUBTOTAL:			1	\$ 432.800
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 338.100
SUBTOTAL:			1	\$ 338.100
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA		
		NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 14.200
SUBTOTAL:			1	\$ 14.200

VALOR SIN MORA:	\$ 785.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 785.100

OK

Valor IBC mes de mayo de 2026 contrato 760

¿PENSIONADO?	NO	NÚMERO DE PAGO	5	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.704.280,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				
VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$	8.780.700,00	NÚMERO DE FACTURA		
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)			BASE GRAVABLE	\$	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$	8.780.700,00	IVA	\$	
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$	432.700	DATOS SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$	338.000	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES	
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR		CNCO (V)	NOMBRE EPS	SURA	
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$		NOMBRE ARL	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$				

Datos de validación portal operador



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE



Certificamos que WILSON DE JESUS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 71731360, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) WILSON DE JESUS MESA CASAS con documento CC 71731380, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6016548326	Tipo de Planilla	INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MAYO/2026	Periodo Cotización Salud	MAYO/2026
Fecha Pago	2026/05/20	Número de Autorización	322567009

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL		
PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal	

SALUD	Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
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

Rdo Lisseth Andrade
21/5/26