

	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	VASQUEZ LOPEZ			
NOMBRES	ALEJANDRO			
CÉDULA	10.305.772			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	POPAYÁN	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. CAUCA

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	3121	VALOR TOTAL	\$ 35.413.500,00			CDP	9026	RP	1080326
VIGENCIA	2026	DESDE	29	JUL	2026	HASTA	15	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	1	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			\$ 1.750.905,00	

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 7.082.700,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	\$ -	BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 3.541.350,00	IVA (19%)	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16.0%) (*)	\$ 280.100,00	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12.5%) (*)	\$ 218.900,00	NOMBRE F. PENSIÓN	PORVENIR
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	SANITAS E.P.S.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 9.100,00	NOMBRE ARL	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -		

NÚMERO DE ACTIVIDADES	2
-----------------------	---

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02 Realizar la adopción de informes de caracterización de afectaciones territoriales.	80%	\$ 2.833.080,00
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02 Radicar las demandas de restitución de derechos territoriales	20%	\$ 708.270,00
TOTALES	100%	\$ 3.541.350,00

DATOS BANCARIOS				
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS	No. CTA
				86847790026

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.

	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA 2 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

(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

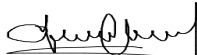
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

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: ALEJANDRO VASQUEZ LOPEZ

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	ENELIA SALINAS CHIVATA	CARGO / ROL	DIRECTORA	DEPENDENCIA	SUBDIRECCIÓN GENERAL
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	



FIRMA: ENELIA SALINAS CHIVATA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10305772		VASQUEZ LOPEZ ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 # 2n - 68	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-06	2026-06	481249694		9507893236	I	2026/07/17	2026/07/15	BANCOLOMBIA	\$543,400

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)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	10305772	VASQUEZ ALEJANDRO	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF14	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10305772		VASQUEZ LOPEZ ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 # 2n - 68	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	481249694	9507893236	I	2026/07/17	2026/07/15	BANCOLOMBIA	0	\$543,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$543,400	\$0	\$0	\$543,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 10305772		VASQUEZ LOPEZ ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 7 # 2n - 68	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	546109284	9509234647	N	2026/07/17	2026/08/06	BANCOLOMBIA	20	\$340,70

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sn	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,082,175	\$173,100			\$1,082,175	\$135,300			\$1,082,175	\$21,600			\$1,082,175	\$5,600		\$0	\$0		\$335,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$1,082,175	\$173,100			\$1,082,175	\$135,300			\$1,082,175	\$21,600			\$1,082,175	\$5,600		\$0	\$0		\$335,600
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																									\$1,082,175	\$173,100			\$1,082,175	\$135,300			\$1,082,175	\$21,600			\$1,082,175	\$5,600		\$0	\$0		\$335,600
1	CC	10305772	VASQUEZ ALEJANDRO							A	X									230301	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)	CCF14	30	(\$1,750,905)	(\$35,100)	14-23	30	(\$1,750,905)	0.522%	(\$9,200)	30	\$0	\$0	No	(\$543,400)		
2	CC	10305772	VASQUEZ ALEJANDRO							C	X									230301	30	\$2,833,080	\$453,300	EPS005	30	\$2,833,080	\$354,200	CCF14	30	\$2,833,080	\$56,700	14-23	30	\$2,833,080	0.522%	\$14,800	30	\$0	\$0	No	\$879,000		
Total Afiliados(1)																									\$1,082,175	\$173,100			\$1,082,175	\$135,300			\$1,082,175	\$21,600			\$1,082,175	\$5,600		\$0	\$0		\$335,600

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$173,100	\$2,600	\$0	\$175,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$173,100	\$2,600	\$0	\$175,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,600	\$100	\$0	\$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,600	\$100	\$0	\$5,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$21,600	\$400	\$0	\$22,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$21,600	\$400	\$0	\$22,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$135,300	\$2,000	\$0	\$137,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$135,300	\$2,000	\$0	\$137,300
TOTAL				1	\$335,600	\$5,100	\$0	\$340,700



Comprobante en línea
Pago PSE

6 Ago 2026 09:31



Pago exitoso
CUS 546109284

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.14.250.3

Fecha
6 Ago 2026 09:31

Referencia 2
CC

Número de factura
9509234647

Referencia 3
10305772

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9509234647**

Valor del Pago
\$340.700

Número de comprobante
TR260806093121isWdJG

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 0654**

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, ALEJANDRO VÁSQUEZ LÓPEZ, identificado (a) con C.C. (X) o C.E. () No. 10.305.772 expedida en Popayán el 22/04/2003, con domicilio principal en la ciudad de Popayán, contrato **No. 3121-2026**, en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013 y Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la siguiente persona se encuentran a mi cargo y en consecuencia depende económicamente de mí:

Nombres y apellidos	Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Calidad del Dependiente
GABRIELA VÁSQUEZ CADAVID	1.058.934.919	24/05/2010	HIJA

NOTA: Relacione solo (1) uno de sus dependientes de acuerdo con lo definido en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario.

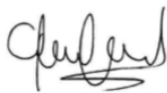
ANEXO:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.
 - Registro civil de nacimiento
- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
 - Certificado de estudios vigente o recibo de matrícula vigente
 - Registro civil de nacimiento
- Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
 - Copia de la cedula del dependiente
 - Certificado de medicina legal o EPS.
- El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
 - Copia de la cédula del dependiente
 - Certificado anual del contador público y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente.
 - O Certificado de medicina legal o EPS. (según corresponda)
- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
 - Copia de la cédula del dependiente
 - Certificado anual del contador público y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente.
 - O Certificado de medicina legal o EPS. (según corresponda).

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago 26 de julio año 2026, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra-juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, para que surta los efectos legales.



NOMBRE: ALEJANDRO VÁSQUEZ LÓPEZ

CEDULA: 10.205.772 de Popayán



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62405250

NUIP 1058934919



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	F	2	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN NOTARIA 2 POPAYAN * * * * *															

Datos del inscrito																	
Primer Apellido								Segundo Apellido									
VASQUEZ * * * * *								CADAVID * * * * *									
Nombre(s)																	
GABRIELA * * * * *																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	0	Mes	M	A	Y	Día	2	4	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	O	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN * * * * *																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos																Número certificado de nacido vivo															
ESCRITURA PUBLICA * * * * *																* * * * *															

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)																															
Apellidos y nombres completos																															
CADAVID MOSQUERA LORENA ANDREA * * * * *																															
Documento de identificación (Clase y número)																Nacionalidad															
CC No. 25286632 * * * * *																COLOMBIA * * * * *															

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)																															
Apellidos y nombres completos																															
VASQUEZ LOPEZ ALEJANDRO * * * * *																															
Documento de identificación (Clase y número)																Nacionalidad															
CC No. 10305772 * * * * *																COLOMBIA * * * * *															

Datos del declarante																															
Apellidos y nombres completos																															
VASQUEZ LOPEZ ALEJANDRO * * * * *																															
Documento de identificación (Clase y número)																Firma															
CC No. 10305772 * * * * *																															

Datos primer testigo																															
Apellidos y nombres completos																															
* * * * *																															
Documento de identificación (Clase y número)																Firma															
* * * * *																* * * * *															

Datos segundo testigo																															
Apellidos y nombres completos																															
* * * * *																															
Documento de identificación (Clase y número)																Firma															
* * * * *																															

Fecha de inscripción																Nombre y firma del funcionario que autoriza															
Año	2	0	2	4	Mes	M	A	Y	Día	0	3	MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA																			
																Nombre y firma															

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Coordinadora

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

10305772

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9507893236

Período de cotización (salud)

2026

06



No soy un robot

Este sitio supera la cuota gratuita de
reCAPTCHA Enterprise

reCAPTCHA

Verificar planilla



Planilla válida

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

Aceptar

¿Tienes otro
Selecciona la opción

Liquida y

 Certificado de aportes

 Soporte de pago

 Verificar la validez de una planilla

 Pago electrónico - PSE

 Contribución solidaria

 Declaración de Renta

Ayuda

- [Centro de ayuda](#)
- [Preguntas frecuentes](#)
- [Registre solicitudes](#)
- [Consulte el estado de sus solicitudes](#)
- [Novedades y noticias](#)
- [Guías y tutoriales](#)

Políticas

- [Políticas de cookies](#)
- [Protección de datos](#)
- [Código del buen gobierno](#)
- [Términos y condiciones](#)
- [Política del Sistema Integrado de Gestión](#)

