

|                                                                                   |                                                                                 |  |                  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--|
|  | 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: 15      |  |

Clasificación de la Información: Pública ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐

Fecha de aprobación: 01/02/2023

|                                 |  |                    |  |           |  |             |  |       |  |
|---------------------------------|--|--------------------|--|-----------|--|-------------|--|-------|--|
| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA     |  |                    |  |           |  |             |  |       |  |
| APELLIDOS                       |  | RODRIGUEZ SANTA FE |  |           |  |             |  |       |  |
| NOMBRES                         |  | LAURA LIZETH       |  |           |  |             |  |       |  |
| CÉDULA                          |  | 1.147.688.141      |  |           |  |             |  |       |  |
| CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO |  | BOGOTÁ             |  | UBICACIÓN |  | DEPENDENCIA |  | COJAI |  |

|                                  |  |                                 |  |             |  |                  |  |       |  |              |  |    |  |        |  |
|----------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------|--|------------------|--|-------|--|--------------|--|----|--|--------|--|
| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO |  |                                 |  |             |  |                  |  |       |  |              |  |    |  |        |  |
| CONTRATO N°                      |  | 1.736                           |  | VALOR TOTAL |  | \$ 10.959.831,00 |  | CDP   |  | 7123         |  | RP |  | 264323 |  |
| VIGENCIA                         |  | 2.023                           |  | DESDE       |  | 27 FEB 2.023     |  | HASTA |  | 30 JUN 2.023 |  |    |  |        |  |
| TIPO DE CONTRATO                 |  | SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |  |             |  |                  |  |       |  |              |  |    |  |        |  |

|                             |  |     |  |            |  |       |  |              |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|-----|--|------------|--|-------|--|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 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                         |  | 3  |  | APORTE PARA PENSIÓN |  | 16% |  |
| RÉGIMEN               |  | NO RESPONSABLE DE IVA |  | DÍAS DE COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL |  | 30 |  |                     |  |     |  |

|                                                    |  |                 |  |                        |  |          |  |
|----------------------------------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|----------|--|
| VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO                      |  | \$ 2.435.518,00 |  | NÚMERO DE FACTURA      |  |          |  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)    |  |                 |  | BASE GRAVABLE          |  | \$ -     |  |
| VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA) |  | \$ 2.435.518,00 |  | IVA                    |  | \$ -     |  |
| APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)                |  | \$ 185.600      |  | DATOS SEGURIDAD SOCIAL |  |          |  |
| APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)                |  | \$ 145.000      |  |                        |  |          |  |
| CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR          |  | UNO (I)         |  | NOMBRE F. PENSIÓN      |  | PORVENIR |  |
| APORTES ARL (**) MES ANTERIOR                      |  | \$ 6.100        |  | NOMBRE EPS             |  | SANITAS  |  |
| APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL             |  | \$ -            |  | NOMBRE ARL             |  | POSITIVA |  |

|                                                                                                                                                                           |  |   |         |  |                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---------|--|-----------------|--|
| NÚMERO DE ACTIVIDADES                                                                                                                                                     |  | 4 |         |  |                 |  |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                 |  |   | %       |  | VALOR           |  |
| C-1705-1100-6-0-1705005 Realizar el diseño de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras                                      |  |   | 25,00%  |  | \$ 608.879,00   |  |
| C-1705-1100-6-0-1705005 Realizar el acompañamiento integral a la implementación de los proyectos productivos ordenados por jueces y magistrados de restitución de tierras |  |   | 25,00%  |  | \$ 608.879,00   |  |
| C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes                                                  |  |   | 25,00%  |  | \$ 608.880,00   |  |
| C-1705-1100-6-0-1705021 Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden                                                              |  |   | 25,00%  |  | \$ 608.880,00   |  |
| TOTALES                                                                                                                                                                   |  |   | 100,00% |  | \$ 2.435.518,00 |  |

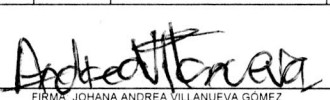
|                 |  |                  |  |      |  |         |  |         |  |              |  |
|-----------------|--|------------------|--|------|--|---------|--|---------|--|--------------|--|
| DATOS BANCARIOS |  |                  |  |      |  |         |  |         |  |              |  |
| BANCO           |  | BANCO DAVIVIENDA |  | TIPO |  | AHORROS |  | No. CTA |  | 488428268897 |  |

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 2.009.                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTA FE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |        |  |                                |  |             |  |                                    |  |             |  |       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|--------------------------------|--|-------------|--|------------------------------------|--|-------------|--|-------|--|
| 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 SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) (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 |  | JOHANA ANDREA VILLANUEVA GÓMEZ |  | CARGO / ROL |  | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 18 |  | DEPENDENCIA |  | COJAI |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | NOMBRE |  |                                |  | CARGO / ROL |  |                                    |  | DEPENDENCIA |  |       |  |



FIRMA: JOHANA ANDREA VILLANUEVA GÓMEZ

FIRMA:

144

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |                            |              |                         |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO     | CORREO                  | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC                  | 1147588141        | LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE | CARRERA 72 BIS 38 D 13 SUR | 3213684359   | LALITAROD1159@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD               |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC       |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1                    0 |
| 2023-03              | 2023-03                           | I             | 31/03/2023               | 66134913        | TOTAL A PAGAR          |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$366.000              |

## 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. Afiliado |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |              |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 145 000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 145 000       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 185.600                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 185.600       | 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 | 12.200                 |                  |       |                        | 12.200                | 0         | 0                     | 12.200              |                            |                     | 122               | 12.200        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24         | Compensar Caja | 860066942-7 | 23.200       | 0         | 0                 | 23.200        | 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                              | 145.000                             | 145.000       |
| Pensión                | 1                              | 185.600                             | 185.600       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 12.200                              | 12.200        |
| CCF                    | 1                              | 23.200                              | 23.200        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 366.000                             | 366.000       |

Humbel Ayala

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |                            |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1147688141        | LAURA LIZETH RODRIGUEZ SANTAFE |        | CARRERA 72 BIS 38 D 13 SUR | 3213684359         | LALITAROD1159@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 |
|                     |                   |                                |        |                            |                    | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                        |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD               |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC       |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1                    0 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR          |
| 2023-03              | 2023-03                           | I             | 31/03/2023               | 66134913        | \$366.000              |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                |                       |       |          |        |          |          |     |     |     |     |         |     |     |     |     |       |     |     |                   |     |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|-------|----------|--------|----------|----------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------------------|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |          |        |          |          |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     | SALUD |     |     | RIESGOS LABORALES |     |          | CCF       |            |                      | PARAFISCALES         |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres            | Cotizante             | Salud | Exención | Código | Exención | Exención | ING | RET | TAE | TAE | TAE     | TAE | TAE | TAE | TAE | TAE   | TAE | TAE | TAE               | TAE | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riego | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1147688141            | RODRIGUEZ SANTAFE LAURA LIZETH | 57                    | 0     | N        | X      |          |          |     |     |     |     |         |     |     |     |     |       |     |     |                   |     | 230301   | 1.160.000 | 185.600    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005   | 1.160.000 | 145.000                | 14-23    | 1.160.000 | 2              | 12.200     | CCF24      | 1.160.000 | 23.200     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA