

Clasificación de la Información: Pública  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 18/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA				
APELLIDOS	GALVIS TORRES			
NOMBRES	DIEGO FERNANDO			
CÉDULA	1.022.988.833			
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	BOGOTÁ	UBICACIÓN	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO									
CONTRATO N°	3978	VALOR TOTAL	\$	21.803.850,00	CDP	7525	RP	1261225	
VIGENCIA	2.025	DESDE	29	AGO	2.025	HASTA	31	DIC	2.025
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	2		
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA			BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 1.938.120,00


VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 4.845.300,00	NÚMERO DE FACTURA	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		BASE GRAVABLE	\$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 4.845.300,00	IVA	\$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 310.100	DATOS SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (**)	\$ 242.300	NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	NOMBRE EPS	COMPENSAR
APORTES ARL (***) MES ANTERIOR	\$ 10.100	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.	80,00%	\$ 3.876.240,00
C-1705-1100-8-10106A-1705028-02 Radicar las Demandas de restitución de derechos territoriales	20,00%	\$ 969.060,00
<b>TOTALES</b>	<b>100,00%</b>	<b>\$ 4.845.300,00</b>
DATOS BANCARIOS		
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO
		AHORROS
		No. CTA
		007300805293

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 / 16 de junio de 2009.
3º De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2016 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
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: DIEGO FERNANDO GALVIS TORRES

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	DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

  
 FIRMA: ENELIA SALINAS CHIVATA

\_\_\_\_\_





[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\*

1022998633

Número de planilla\*

89280221

Valor Planilla\*

563100

Periodo de pago salud\*

Mes\*

Agosto

Año\*

2025

Fecha de pago de la planilla\*

08/26/2025

[Regresar](#) [Consultar](#)

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Agosto - 2025
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Agosto - 2025
Salud	Compensar EPS	Agosto - 2025

*Planilla verificada  
al Alcega SERPA  
22/09/2025*



**Redes de Pago**

**Fechas de Pago**  
Hoy **18 Septiembre** 2025 pagan: