



Clasificación de la Información: Publica  Reservada  Clasificada

Fecha de aprobación: 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APellidos	CHAVARRO ROMERO			
Nombres	DEISY MARITZA			
Cédula	1.032.437.322			
Ciudad donde presta el servicio	FLORENCIA	UBICACIÓN	DIRECCIÓN TERRITORIAL	DT. CAQUETÁ

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	1.687	VALOR TOTAL	\$ 70.826.800,00	CDP	5825	RP	195725
VIGENCIA	2.025	DESDE	13 FEB 2.025	HASTA	31 DIC	2.025	
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	8	BASE DE APOORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL	\$ 2.575.520,00
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	\$ 6.438.800,00
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)	
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	\$ 6.438.800,00
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	\$ 412.100
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	\$ 321.900
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$ 13.400
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$ -

NÚMERO DE FACTURA	
BASE GRAVABLE	\$ -
IVA	\$ -

DATOS SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE F. PENSIÓN	COLPENSIONES
NOMBRE EPS	SANITAS
NOMBRE ARL	POSITIVA

NÚMERO DE ACTIVIDADES

1

ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	%	VALOR
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02Recopilar los documentos y pruebas técnicas necesarias, en la definición de mérito o no para ingresar las solicitudes en el Registro de Tierras para Despojadas y Abandonadas Forzosamente - RTDAF.	100,00%	\$ 6.438.800,00
TOTALES	100,00%	\$ 6.438.800,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCO DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS	No. CTA	004400137180
-------	------------------	------	---------	---------	--------------

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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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: DEISY MARITZA CHAVARRO ROMERO

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

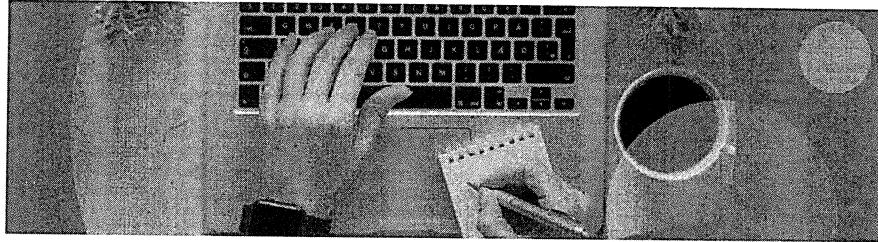
En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO 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	RAMON ADRIAN HURTADO DIAZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAQUETÁ
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA	

FIRMA: RAMON ADRIAN HURTADO DIAZ

FIRMA:





[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\*

1032437322

Número de planilla\*

89205275

Valor Planilla\*

756200

Periodo de pago salud\*

Mes\*

Agosto

Año\*

2025

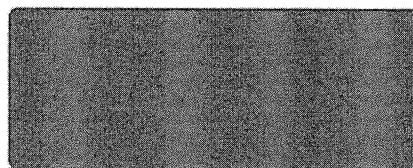
Fecha de pago de la planilla\*

09/23/2025

Regresar

Consultar

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



VALIDACION PAGO  
 SEGURIDAD SOCIAL CONTRATISTA  
 fecha: 1/10/2025  
 Hora:  
 Firm.: Victor Cuellar

Redes de Pago

Fechas de Pago

Hoy **1 Octubre** 2025 pagan: