
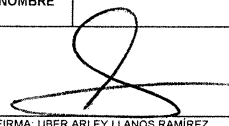
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS				PÁGINA: 1 DE 1		
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA				CÓDIGO: GF-FO-05		
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				VERSIÓN: 17		
Clasificación de la Información: Pública <input checked="" type="checkbox"/> Reservada <input type="checkbox"/> Clasificada <input type="checkbox"/>							
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°	1.823	VALOR TOTAL	\$	43.944.550,00	CDP	5826 RP 145326	
VIGENCIA	2.026	DESDE	22	ENE	2.026	HASTA 31 JUL 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	4			BASE DE APORTE 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				SANITAS
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	\$		14.100		NOMBRE ARL	POSITIVA	
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	\$						
DATOS BANCARIOS							
NÚMERO DE ACTIVIDADES	1						
ACTIVIDAD							
C-1705-1100-9-10106A-1705009-02 Recopilar 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.				%	VALOR		
				100,00%	\$ 6.760.700,00		
TOTALES				100,00%	\$ 6.760.700,00		
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							
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 2009. 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: 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	UBER ARLEY LLANOS RAMÍREZ	CARGO / ROL	DIRECTOR TERRITORIAL	DEPENDENCIA	DT. CAQUETÁ	
1	NOMBRE		CARGO / ROL		DEPENDENCIA		
 FIRMA: UBER ARLEY LLANOS RAMÍREZ			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*

70144294

Valor Planilla*

785000

Periodo de pago salud*

Mes*

Marzo

Año*

2026

Fecha de pago de la planilla*

03/31/2026

[Regresar](#)

[Consultar](#)

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Marzo - 2026
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Marzo - 2026
Salud	Sanitas EPS	Marzo - 2026



VALIDACIÓN PAGO
27/04/2026
Vicedir Walter

Redes de Pago

Fechas de Pago

Hoy **27 Abril** 2026 pagan: