Informe Parcial de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Yopal, 08 de mayo del 2023.

Doctor:
ARVEY MENDEZ ACOSTA
DIRECTOR TÉCNICO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
Ciudad

Ref.: Informe de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03.

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde el 06 de abril de 2023 hasta el 05 de mayo de 2023.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:**	REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:**	Cuatro (04) MESES
3. **FECHA DE INICIO:**	2023-02-06
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-06- 05
5. **SUSPENSIONES:**	**N/A**
6. **PRÓRROGAS:**	**N/A**
7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:**	**N/A**
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:**	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($17.592.960)
9. **ADICIONES:**	$0,00 M.L.C.
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:**	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($17.592.960)

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 05/05/2023, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03.Presenta una ejecución del 75% contra una programada del 100%

Informe Parcial de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$17.592.960.00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$17.592.960.00	$0,00	
	Valor Acta	**Amortiza**	**Valor Pagado**
INFORME ACTIVIDADES 1	$4.398.240.00		$4.398.240.00
INFORME ACTIVIDADES 2	$4.398.240.00		$4.398.240.00
PRESENTE INFORME	$4.398.240.00		$4.398.240.00
POR EJECUTAR	$4.398.240.00	$0,00	$0,00
TOTAL	**$17.592.960.00**	**$0,00**	**$13.194.720.00**

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 03: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar el seguimiento a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de mínimo 300 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
2. Verificar la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a mínimo 300 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare, a través del CENSO, EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades) y registro fotográfico de afectación.
3. Realizar el control y seguimiento a la atención oportuna de mínimo 300 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias.
4. Realizar seguimiento y verificación a los soportes documentales del total de ayudas humanitarias entregadas por parte del Departamento de Casanare a los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en atención a mínimo 300 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos.
5. Realizar un informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de mínimo 300 familias damnificadas y atendidas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
6. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes.
7. Prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse.
8. Desarrollar las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del contrato y que sean inherentes al objeto contractual.

Informe Parcial de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. Realicé el seguimiento a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de 96 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Municipio de Sabanalarga, Departamento de Casanare. Anexo: informe de clasificación de las ayudas humanitarias; así mismo el soporte se puede verificar en el CD del presente informe. Nota: el total acumulado en los informes 1, 2 y 3 son de 326 familias verificadas.	100%	1
Actividad No. 2 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. Realicé la verificación de información presentada por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres de 96 familias damnificadas en el municipio de Sabanalarga por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare. Anexo: acta de revisión documental; así mismo el soporte se puede verificar en el CD del informe Los soportes se pueden verificar en el CD del informe, de igual forma se pueden validar en forma física en la carpeta del proceso de ayudas humanitarias. Nota: el total acumulado en los informes 1, 2 y 3 son de 326 familias verificadas.	100%	2
Actividad No. 3 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. Realicé el seguimiento y control en campo, verificando la atención oportuna de 96 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias en el municipio de Sabanalarga. Anexo: entrega formato AHE los cuales se pueden verificar en el CD del informe. Nota: el total acumulado en los informes 1, 2 y 3 son de 326 familias verificadas.	100%	3

Informe Parcial de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Actividad No. 4 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. Realicé el seguimiento y verificación a los soportes documentales de 96 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Municipio de Sabanalarga, Reportada en los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres los soportes se pueden verificar en el CD del informe, y de forma física en la carpeta del proceso de ayudas humanitarias. Nota: el total acumulado en los informes 1, 2 y 3 son de 326 familias verificadas.	100%	4
Actividad No. 5 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. Realicé informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de 96 familias damnificadas y atendidas en el municipio de Recetor por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare. Anexo: el informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial el cual se puede verificar en el cd del informe. Nota: el total acumulado en los informes 1, 2 y 3 son de 326 familias verificadas.	100%	5
Actividad No. 6 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. Presente el informe de actividades el día lunes 08 de mayo de 2023 en medio físico, magnético y lo envíe al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con los respectivos soportes.	75%	6
Actividad No. 7 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. En el presente periodo se prestó apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres.	75%	7
Actividad No. 8 - En el periodo comprendido del 06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023. En el presente periodo se asistió a todas las reuniones y actividades por el Supervisor del contrato inherentes al objeto contractual.	75%	8

Informe Parcial de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

3. **OBSERVACIONES:** Anexo Cd y soporte de envió de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de abril de 2023.

Atentamente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
Contratista

CONSTANCIA: El suscrito Supervisor hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

ARVEY MENDEZ ACOSTA
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

V.ºB.º:
Marly Tatiana Becerra Rivera
Profesional Universitario DDGRD

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		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	
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67658497	$513.400	

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	4	1.100	0	221.100	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	281.600	0	0	0	0	4	1.400	0	283.000	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	9.200				9.200	4	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	220.000	221.100
Pensión	1	281.600	283.000
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	513.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		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	
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67658497	$513.400	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de tificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
19006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	57	0			N																	230301	1.759.500	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.759.500	220.000	14-23	1.759.500	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 08/05/2023	Número y fecha del Contrato: No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 06/04/2023 A: 05/05/2023 Informe No. 3 de 4	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE	

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1019006510** DV- **2**

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 01/02/2023

Objeto del Contrato: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
Nombre del Proyecto de Inversión:	Código BPIN:
Plazo de Ejecución: (4) cuatro Meses.	Meses Ejecutados: tres (3) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 06/02/2023	Fecha de Terminación: 05/06/2023
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 05/05/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 75.%, contra una programada de 100%.del Total	

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 17.592.960
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.194.720
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 4.398.240
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0

El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

TRES (3) mensualidades vencidas a razón de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor, acreditar los pagos al sistema de seguridad social, de conformidad con las normas que rigen la materia, y un (1) pago final por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0981628423
	BBVA

VoBo.

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49	230011	02/02/2023	$ 17.592.960
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49	230008	03/02/2023	$ 17.592.960
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	23003728	NC	NC
	Fecha	10/02/2023		
	Valor	$ 175.900		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

VoBo.

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	67658497	$ 1.759.500	$ 220.000	$ 221.100	Abril 2023	Sanitas
PENSIÓN	16%	67658497	$ 1.759.500	$ 281.600	$283.000	Abril 2023	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	67658497	$ 9.300	Positiva			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 4.398.240	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presentan, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
RL del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velásquez Riaño
Profesional Contratada- FGRDC

VoBo.

Yopal, 08 de mayo del 2023

Señores:
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Contabilidad
Yopal

REF. Certificado de deducciones

Yo, **Nelson Andrés Santoyo Sastoque** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.019.006.510**, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE** en el año 2023, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO** ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 06/04/2023 y el 05/05/2023, en los pagos que me realice el **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE** de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2022 (Hasta 100 UVT mensuales-$4.241.200). Art 387 ET-DR 4713/05	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 678.592). Art 387 ET	$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.357.184) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	12
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	10

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($13.444.604).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	
Aportes en cuentas AFC	

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03, fueron ejecutados en el municipio de Yopal, me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C 1.019.006.510

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 08 de mayo de 2023 Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023
Numero Interno 010 de 2023-02-03

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

Objeto Contractual: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	6355230
Duración Del Contrato:	CUATRO (04) MESES
Acta De Inicio:	06 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023
Número de periodo:	3 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 17.592.960
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.194.720
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 4.398.240
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$ 0

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS

Yopal, 08 días del mes de mayo de 2023

Señores:
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Nit. 901.252.840-1
Yopal, Casanare.

REF: NO SUJETO PASIVO DE AVISOS Y TABLEROS. ART 37 y 39 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 032 DE 2020

Marque con una X, la opción que aplique.

[X] **PERSONA NATURAL**

Yo, Nelson Andrés Santoyo Sastoque, identificado con C.C. No. 1.019.006.510, manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

[ ] **PERSONA JURÍDICA**

Yo,_____identificado (a) con C.C. No._____, en calidad derepresentante legal de la empresa_____identificado (a) con Nit No. _____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

_____
Firma

_____
NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C 1.019.006.510
CEL. 350 6328282
Contrato SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

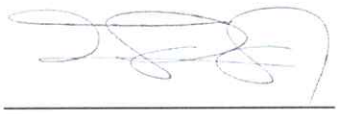
Que nuestro(a) cliente NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,019,006,510 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981628423 aperturada el 25 de mayo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 6 de mayo de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0981628423
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200628423
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200628423

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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*
1019006510

Número de planilla*
67658497

Valor Planilla*
513400

Periodo de pago salud*

Mes*
Abril

Año*
2023

Fecha de pago de la planilla*
05/08/2023

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Abril - 2023
Pension	Porvenir	Abril - 2023
Salud	Sanitas EPS	Abril - 2023



Redes de Pago

Banco AV Villas

Fechas de Pago

Hoy **8 Mayo** 2023 pagan:

22-28

Ver fechas de pago

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		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	
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67658497	$513.400	

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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	4	1.100	0	221.100	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	281.600	0	0	0	0	4	1.400	0	283.000	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	9.200				9.200	4	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	220.000	221.100
Pensión	1	281.600	283.000
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	513.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo,sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		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	
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67658497	$513.400	

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No. de tificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IBG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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 Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
19006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	57	0			N																	230301	1.759.500	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.759.500	220.000	14-23	1.759.500	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 08 de Mayo.	
Contrato No. 007 de 2023 NI. 010 de 2023	
Contratista: Nelson Andres Soutoyo Sastoque.	
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Tatiana Ojeda
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 67658497. Correspondiente a: Abril 2023 *(Se anexa pantallazo de verificación)*	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes: Informe No. 3	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Tatiana Ojeda
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

FO-AB-61
16-03-2021
V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 08/05/2023	Número y fecha del Contrato: No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 06/04/2023 A: 05/05/2023 Informe No. 3 de 4

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1019006510** DV- **2**

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 01/02/2023

Objeto del Contrato: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión:	Código BPIN:
Plazo de Ejecución: (4) cuatro Meses.	Meses Ejecutados: tres (3) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 06/02/2023	Fecha de Terminación: 05/06/2023

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 05/05/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 75.%, contra una programada de 100%.del Total

A. **Estado financiero:** (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 17.592.960
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.194.720
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 4.398.240
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0

El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

TRES (3) mensualidades vencidas a razón de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor, acreditar los pagos al sistema de seguridad social, de conformidad con las normas que rigen la materia, y un (1) pago final por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0981628423
	BBVA

VoBo.

B. **Información presupuestal** (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49	230011	02/02/2023	$ 17.592.960
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49	230008	03/02/2023	$ 17.592.960
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. **Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato** (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS** (Agregue las filas y columnas que requiera)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	23003728	NC	NC
	Fecha	10/02/2023		
	Valor	$ 175.900		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

VoBo.

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	**67658497**	$ 1.759.500	$ 220.000	$ 221.100	Abril 2023	Sanitas
PENSIÓN	16%	**67658497**	$ 1.759.500	$ 281.600	$283.000	Abril 2023	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	**67658497**	$ 9.300	Positiva			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 4.398.240	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presentan, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Mychel Velásquez Riaño
Profesional Contratada- FGRDC

VoBo.

Yopal, 08 de mayo del 2023

Señores:
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Contabilidad
Yopal

REF. Certificado de deducciones

Yo, **Nelson Andrés Santoyo Sastoque** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.019.006.510**, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE** en el año 2023, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO** ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 06/04/2023 y el 05/05/2023, en los pagos que me realice el **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE** de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2022 (Hasta 100 UVT mensuales-$4.241.200). Art 387 ET-DR 4713/05	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 678.592). Art 387 ET	$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.357.184) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	12
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	10

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($13.444.604).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	
Aportes en cuentas AFC	

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03, fueron ejecutados en el municipio de Yopal, me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C 1.019.006.510

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 08 de mayo de 2023 Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023
Numero Interno 010 de 2023-02-03

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

Objeto Contractual: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	6355230
Duración Del Contrato:	CUATRO (04) MESES
Acta De Inicio:	06 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	06 de abril de 2023 al 05 de mayo de 2023
Número de periodo:	3 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 17.592.960
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.194.720
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 4.398.240
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$ 0

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS

Yopal, 08 días del mes de mayo de 2023

Señores:
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Nit. 901.252.840-1
Yopal, Casanare.

REF: NO SUJETO PASIVO DE AVISOS Y TABLEROS. ART 37 y 39 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 032 DE 2020

Marque con una X, la opción que aplique.

[X] **PERSONA NATURAL**

Yo, Nelson Andrés Santoyo Sastoque, identificado con C.C. No. 1.019.006.510, manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

[ ] **PERSONA JURÍDICA**

Yo,_____identificado (a) con C.C. No._____, en calidad derepresentante legal de la empresa_____identificado (a) con Nit No. _____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

_____
Firma

_____
NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C 1.019.006.510
CEL. 350 6328282
Contrato SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

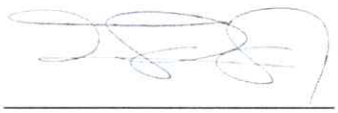
Que nuestro(a) cliente NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,019,006,510 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981628423 aperturada el 25 de mayo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 6 de mayo de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0981628423
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200628423
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200628423

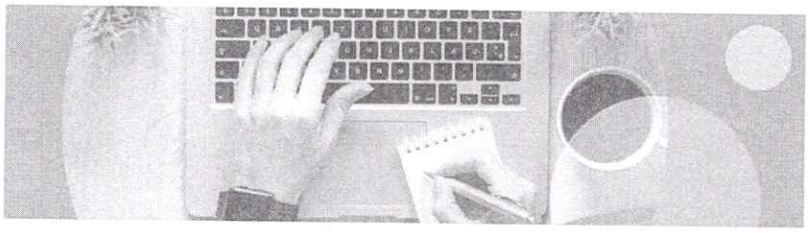
Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



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*

1019006510

Número de planilla*

67658497

Valor Planilla*

513400

Periodo de pago salud*

Mes*

Abril

Año*

2023

Fecha de pago de la planilla*

05/08/2023

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Abril - 2023
Pension	Porvenir	Abril - 2023
Salud	Sanitas EPS	Abril - 2023



Redes de Pago

Banco AV Villas

Fechas de Pago

Hoy **8 Mayo** 2023 pagan:

22-28

Ver fechas de pago

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		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	
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67658497	$513.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	220.000	0		0		0	4	1.100	0	221.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	281.600	0	0	0	0	4	1.400	0	283.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias 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	9.200				9.200	4	100	9.300			92	9.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias 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	220.000	221.100
Pensión	1	281.600	283.000
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	513.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-04	2023-04	I	08/05/2023	67658497	$513.400

E POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No. de tificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suscripto	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
19006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	57	0			N																	230301	1,759,500	281,600	0	0	0	0	EPS005	1,759,500	220,000	14-23	1,759,500	1	9,200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información