Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14 REALIZAR EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 700 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 22 de abril del 2024.

Ingeniero:
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
Ciudad

Ref.: Informe de Actividades No. 5 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14.

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde el 15 de marzo de 2024 hasta el 14 de abril de 2024.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:**	REALIZAR EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MINIMO 700 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:**	ONCE (11) MESES
3. **FECHA DE INICIO:**	2023-11-15
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-10-14
5. **SUSPENSIONES:**	N/A
6. **PRÓRROGAS:**	N/A
7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:**	N/A
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:**	CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($48.380.640,00)
9. **ADICIONES:**	$0,00 M.L.C.
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:**	CUARENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($48.380.640,00)

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 14/04/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-14-11. Presenta una ejecución del 45,45 % contra una programada del 100%

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14 REALIZAR EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 700 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$ 48.380.640,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$ 48.380.640,00	$0,00	
	Valor Acta	**Amortiza**	**Valor Pagado**
INFORME 1	$4.398.240.00	$0,00	$4.398.240.00
INFORME 2	$4.398.240.00	$0,00	$4.398.240.00
INFORME 3	$4.398.240.00	$0,00	$4.398.240.00
INFORME 4	$4.398.240.00	$0,00	$4.398.240.00
PRESENTE INFORME	$4.398.240.00	$0,00	$4.398.240.00
POR EJECUTAR	$26.389.440.00	$0,00	$0,00
TOTAL	**$ 48.380.640, 00**	**$0,00**	**$ 21.991.200**

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240,00) M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar el seguimiento a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de mínimo 700 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
2. Organizar la atención oportuna de mínimo 700 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias. Entregar los formatos AHE debidamente diligenciados y firmados.
3. Verificar la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a las 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.
4. Realizar un informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de mínimo 700 familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
5. 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.
6. Prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse.
7. Desarrollar las demás actividades que sean asignadas por el Supervisor del contrato y que sean inherentes al objeto contractual.

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14 REALIZAR EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 700 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 - En el periodo comprendido del 15 de marzo de 2024 al 14 de abril de 2024. Realicé el seguimiento a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de 135 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Municipio de Tauramena, Departamento de Casanare. Anexo: informe de clasificación de las ayudas humanitarias Nota: el total acumulado en los informes 1,2,3,4 y 5 son de 607 familias.	86.71%	1
Actividad No. 2 - En el periodo comprendido del 15 de marzo de 2024 al 14 de abril de 2024. Organicé la atención oportuna de 135 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos En el municipio de Tauramena, mediante la entrega de ayudas humanitarias. Anexo: Formatos AHE diligenciados. Nota. el total acumulado en los informes 1,2,3,4 y 5 son de 441 familias.	63%	2
Actividad No. 3 - En el periodo comprendido del 15 de marzo de 2024 al 14 de abril de 2024. Realicé verificación de la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a las familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Municipio de Tauramena a través del CENSO, EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades) y registro fotográfico de afectación. Anexo: Acta de resumen revisión documental solicitud de ayudas humanitarias para el municipio de Tauramena.	45,45%	3
Actividad No. 4 - En el periodo comprendido del 15 de marzo de 2024 al 14 de abril de 2024. Realicé informe con análisis estadístico y de enfoque diferencial de 135 familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en el municipio de Tauramena. El total acumulado en los informes 1,2,3,4 y 5 son de 422 familias.	60.28%	4
Actividad No. En el periodo comprendido del 15 de Marzo de 2024 al 14 de abril de 2024. Presente el informe de actividades en medio físico, magnético y lo envíe al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con los respectivos soportes el cual se puede verificar en el CD del presente informe.	45,45%	5

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14 REALIZAR EL SEGUIMIENTO, CONTROL Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 700 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Actividad No. 6 En el periodo comprendido del 15 de febrero de 2024 al 14 de marzo de 2024. Realice la Revisión de los documentos proyectados por la DDGRD, donde se está dando respuesta a las diferentes solicitudes que envían los Municipios del departamento de Casanare durante el presente periodo de ejecución.	45,45%	6
Actividad No. 7 - En el periodo comprendido del 15 de enero de 2024 al 14 de febrero de 2024. Durante el presente periodo se asistió a las reuniones requeridas y se prestó el acompañamiento a todas las solicitudes realizadas por el supervisor.	45,45%	7

2. 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 marzo de 2024.

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:

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
Decreto Nº 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó:
Marly Tatiana Becerra Rivera
Profesional Universitario DGRD.

Revisó:
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado
Profesional Contratado 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		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

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	
2024-03	2024-03	I	18/04/2024	76419276	$517.500	

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	15	2.900	0	222.900	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	15	3.600	0	285.200	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	15	200	9.400			92	9.400	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	222.900
Pensión	1	281.600	285.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	517.500

PAGADA

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		NO

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	
2024-03	2024-03	I	18/04/2024	76419276	$517.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. 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
CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	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: 22 -04- 2024	
Contrato No. SECOP II. CTO 184 - 2023-11-14	
Contratista: NELSON ANDRES SANTOYO SOTOQUE	
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:
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 76419276 Correspondiente al mes de Marzo de 2.024 ***(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 5	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Iliana Sd
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

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

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, 22 de abril de 2024 Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023
Numero Interno 184 de 2023-11-14

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 SEGUIMIENTO, CONTROL Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 700 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	6355230
Duración Del Contrato:	Once (11) MESES
Acta De Inicio:	15 de noviembre de 2023
Periodo de Cobro:	15 de marzo de 2024 al 14 de abril de 2024
Número de periodo:	5 de 11
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 48.380.640.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 21.991.200.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 26.389.440.00
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.

Yopal, 22 de abril del 2024

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Área de Contabilidad
Yopal

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, **Nelson Andrés Santoyo Sastoque** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.019.006.510** de Bogotá, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE**:

1.	Soy residente fiscal colombiano.	SI	x	NO	
2.	Mis ingresos percibidos por el FGRDC en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo.	SI	x	NO	
3.	Soy responsable de IVA	SI		NO	x

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 **15/03/2024** y el **14/04/2024**, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión 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 **2023** (Hasta 100 UVT mensuales- $4.706.500,oo). Art *387 ET-DR 4713/05*	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $753.040,oo). *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 ($1.506.080,oo) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	13
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	11

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 ($14.919.605,oo)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$
Aportes en cuentas AFC	$

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C No. 1019006510 de Bogotá
No. contrato: SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14

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, 22/04/2024	Número y fecha del Contrato:SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 2023-11-14

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 15/03/2024 A: 14/04/2024 Informe No. 5 de 11

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 SEGUIMIENTO, CONTROL Y ORGANIZACIÓN OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 700 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión:	Código BPIN:
Plazo de Ejecución: (11) once Meses.	Meses Ejecutados: cinco (5) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 15/11/2023	Fecha de Terminación: 14/10/2024

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 14/04/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 45.45%, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 48.380.640.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 21.991.200.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 26.389.440.00
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

Diez (10) mensualidades vencidas a razón de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($4.398.240,oo) cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor y acreditación de 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,oo), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditación de 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 05850060.0.13311080 1.2.3.2.02.02.009.68	230204	10/11/2023	$ 48.380.640
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.20200 05850060.0.13311080 1.2.3.2.02.02.009.68	230200	14/11/2023	$ 48.380.640
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	23035815	23035817	23035816
	Fecha	15/11/2023	15/11/2023	15/11/2023
	Valor	$ 483,800.00	$ 1,451,400.00	$ 483,800.00
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%	76419276	$ 1.759.500	$ 220.000	$ 222.900	marzo 2024	Sanitas
PENSIÓN	16%	76419276	$ 1.759.500	$ 281.600	$ 285.200	marzo 2024	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	76419276	$ 9.400	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

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
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

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
Decreto Nº 004 del 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión No. FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 de 2023-11-14
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Norma Sofia Plazas Mahecha
Profesional Contratada- FGRDC

VoBo. _____

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		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

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	
2024-03	2024-03	I	18/04/2024	76419276	$517.500	

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	15	2.900	0	222.900	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	15	3.600	0	285.200	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	15	200	9.400			92	9.400	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	222.900
Pensión	1	281.600	285.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	517.500

PAGADA

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		NO

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	
2024-03	2024-03	I	18/04/2024	76419276	$517.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Rol/Tipo	Extranjero	Cónyuge, Hijo/Padre	Exonerado	INS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VET	VTE	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
CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	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