Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23 cuyo Objeto: REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A MINIMO 400 FAMILIAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL SECTOR MANEJO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 29 de 11 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 final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 28/10/2023 hasta 27/11/2023.

**A. ANTECEDENTES:**

1. **OBJETO:** REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A MÍNIMO 400 FAMILIAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL SECTOR MANEJO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** CINCO MESES (5)
3. **FECHA DE INICIO:** 2023-06-28
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2023-11-27
5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:**

| Acta No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

| Acta No. | Fecha Reinicio |
|---|---|
| - | - |

6. **PRÓRROGAS:**

| Contrato Adicional No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** 2023-XX-XX
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** $18.849.600,00 (DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE).
9. **ADICIONES**: $0,00 M.L.C.
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO**: $18.849.600,00 (DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE)..

**B. ESTADO FÍSICO:**

Hasta la fecha 27/11/2023, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-03-13, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23 cuyo Objeto: REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A MINIMO 400 FAMILIAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL SECTOR MANEJO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

## C. ESTADO FINANCIERO:

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $ 18.849.600,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $ 18.849.600,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| PRESENTE INFORME | $3 .769.920,00 | | $ 3.769.920,00 |
| INFORME No. 4 | $3 .769.920,00 | | $3 .769.920,00 |
| INFORME No. 3 | $3 .769.920,00 | | $3 .769.920,00 |
| INFORME No. 2 | $3 .769.920,00 | $0,00 | $ 3.769.920,00 |
| INFORME No. 1 | $3 .769.920,00 | | $3 .769.920,00 |
| POR EJECUTAR | $0 | $0,00 | $ 0,00 |
| TOTAL | $ 18.849.600,00 | $0,00 | $ 18.849.600,00 |

**VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05:** $3.769.920,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE).

## D. ACTIVIDADES:

1. Revisar y validar las solicitudes de ayudas humanitarias presentadas por las administraciones municipales del departamento, verificando que las mismas cumplan con los presupuestos, requisitos y presentación de los respectivos formatos para su entrega.

2. Elaborar los documentos requeridos para la entrega de ayudas humanitarias a mínimo 400 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare que cumplan con los requisitos, así mismo deberá llevar el control de la consolidación de los mismos.

3. Proyectar respuestas a PQRS y las solicitudes que le sean asignadas por el supervisor cuyo enfoque este en el manejo y atención de emergencias y desastres en el departamento de Casanare.

4. Prestar apoyo en el seguimiento al archivo documental que se genere con ocasión de las solicitudes y entregas de ayudas humanitarias en el Departamento de Casanare.

5. Prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse

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. Desarrollar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes al objeto contractual.

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23 cuyo Objeto: REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A MINIMO 400 FAMILIAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL SECTOR MANEJO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

## E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

| ACTIVIDAD REALIZADA | Porcentaje (%) | Referencia |
|---|---|---|
| **Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre 2023.**<br><br>Revisé y validé las solicitudes de ayudas humanitarias presentadas por las administraciones municipales del departamento, verificando que las mismas cumplan con los presupuestos requisitos y presentación de los respectivos formatos para su entrega. | 100% | 1 |
| **Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre 2023.**<br><br>Elaboré documentos requeridos para la entrega de ayudas humanitarias para el departamento de Casanare. | 100% | 2 |
| **Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre 2023.**<br><br>Proyecté respuestas a PQRS y las solicitudes allegadas por los Consejos Municipales cuyo enfoque es el manejo y atención de emergencias y desastres en el departamento de Casanare. | 100% | 3 |
| **Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre 2023.**<br><br>Presté apoyo en el seguimiento al archivo documental que se genere con ocasión de las solicitudes y entregas de ayudas humanitarias en el Departamento de Casanare. | 100% | 4 |
| **Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre 2023.**<br><br>En el presente periodo no se requirió prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres. | 100% | 5 |
| **Actividad No. 6 – En el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre 2023.**<br><br>Presenté informe de actividades mensual en medio físico y magnético con copia al | 100% | 6 |

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23 cuyo Objeto: REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A MINIMO 400 FAMILIAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL SECTOR MANEJO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

| | | |
|---|---|---|
| correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y anexando el registro fotográfico. | | |
| **Actividad No. 7 – En el periodo comprendido del 28 de octubre al 27 de noviembre 2023.**<br><br>En el presente periodo no se requirió desarrollar actividades inherentes al objeto contractual. | 100% | 7 |

**F. OBSERVACIONES:** Se anexa CD con la información de las actividades.

Atentamente,

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
**Contratista**

**CONSTANCIA:** El (La) suscrito(a) Supervisor(a) 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 Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Supervisor

**V.°B.°:**
Nelson Andrés Santoyo Sastoque
Profesional Universitario- DDGRD

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1118569379 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | YOPAL | DEPARTAMENTO | CASANARE |
| DIRECCIÓN | CR 2 N 8 40 | TELEFONO | 6334483 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 4527026524 | TIPO DE PLANILLA | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES octubre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | 2023/11/14 | NUMERO AUTORIZACIÓN | 9866010560 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 241.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.300 | $ 0 | $ 241.300 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | | **$ 241.300** | **$ 0** | **$ 241.300** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 188.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 188.500 | $ 0 | $ 0 | $ 188.500 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | | | | | **$ 188.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 188.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD RP VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.900 | $ 7.900 | $ 0 | $ 0 | $ 7.900 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | **$ 7.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | REFORMA TRIBUTARIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1118569379 | CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.508.000 | | NO |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.508.000 | $ 241.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 241.300 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

| ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.508.000 | $ 188.500 | $ 0 | $ 188.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP / PARAFISCALES

| ARP ADMIN | ARP DÍAS COT | ARP IBC | CENTRO DE TRABAJO | ARP TOTAL APORTE | PARAFISCALES DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.508.000 | [illegible] | $ 7.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 437.700** |

# INFORME MENSUAL CUENTA No. 5 CTO numero interno 097

Alejandra Camargo <alejacxd@hotmail.com>

Mar 28/11/2023 10:31 PM

Para:Comite Departamental Casanare <cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co>

16 archivos adjuntos (1 MB)

ACTA DE ENTREGA PORE - 271.docx; ACTA DE ENTREGA SAN LUIS DE PALENQUE - 274.docx; ACTA DE ENTREGA TAMARA - 276.docx; ACTA DE ENTREGA YOPAL - 268.docx; CERTIFICACIÓN SAROS CTO 017 numero interno 168-2023.docx; MEMORANDO OROCUE - 279.doc; MEMORANDO PAZ DE ARIPORO - 277.doc; MEMORANDO PORE - 271.doc; MEMORANDO PORE - 273.doc; MEMORANDO SAN LUIS DE PALENQUE - 274.doc; MEMORANDO TAMARA - 276.doc; MEMORANDO YOPAL - 268.doc; Respuesta radicado 544.pdf; ACTA DE ENTREGA OROCUE - 279.docx; ACTA DE ENTREGA PAZ DE ARIPORO - 277.docx; SoporteDePago.General.4527026524.551226573397.pdf;

Buenos días,

A continuación, adjunto pago de seguridad social y soportes correspondientes al informe No. 5, comprendido entre el 28/10/2023 al 27/11/2023 del contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-090 Numero interno 097 de 2023-06-23

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, 29/11/2023 | Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23 |

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 28/10/2023 A: 27/11/2023 Informe No. 5 de 5

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

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

Nombres y Apellidos del Contratista: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO No. de Identificación: 1.118.569.379 DV- 8

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: 23/02/2023

Objeto del Contrato: REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A MINIMO 400 FAMILIAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL SECTOR MANEJO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto de Inversión: N/A | Código BPIN: N/A |
| Plazo de Ejecución: Cinco (5) Meses. | Meses Ejecutados: Cinco (5) Meses |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 28/06/2023 | Fecha de Terminación: 27/11/2023 |

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 27/11/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.

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

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 18.849.600,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 18.849.600,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 0 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $ 3.769.920,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE) |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 0.0 |

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

Cuatro (4) mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (3.769.920,00), 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 TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (3.769.920,00), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos del sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

| | |
|---|---|
| Cuenta bancaria autorizada para Giro: | Tipo: Cuenta de ahorros |
| | No. 677000778 |
| | Entidad Financiera: BANCO BBVA |

**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.45.4503.1001.202005850060.0 .133120508.2.3.2.02.02.009.41 | 230109 | 22/06/2023 | $14.925.295,00 |
| | | x.45.4503.1001.202005850060.0 .13390804.2.3.2.02.02.009.40 | 230109 | 22/06/2023 | $3.924.305,00 |
| | Registro Presupuestal | x.45.4503.1001.202005850060.0 .133120508.2.3.2.02.02.009.41 | 230105 | 23/06/2023 | $14.925.295,00 |
| | | x.45.4503.1001.202005850060.0 .13390804.2.3.2.02.02.009.40 | 230105 | 23/06/2023 | $3.924.305,00 |
| 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 |
|---|---|---|---|



Vo.Bo.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 23018422 | | |
| | Fecha | 26/06/2023 | | |
| | Valor | $188.500 | | |
| 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 |

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

**CUENTA No. 5**

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 % | 4527026524 | $1.508.000 | $188.500 | $188.500 | Octubre-2023 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 % | 4527026524 | $1.508.000 | $241.300 | $241.300 | Octubre-2023 | Porvenir |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 1 | 4527026524 | $7.900 | Positiva | | | |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| Yopal | $ 3.769.920,00 | 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 presenta, 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 de fecha 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-090-2023
Numero Interno 097 de 2023-06-23
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Norma Sofía Plazas
Profesional Contratada FGRDC

**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, 29 de noviembre de 2023 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPS-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23 de Fecha del Contrato: 23/06/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO**

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

| | |
|---|---|
| Objeto Contractual: REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DE ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A MINIMO 400 FAMILIAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL SECTOR MANEJO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. | |
| Dirección Residencia: | Carrera 11 No. 26 – 20<br>Yopal, Casanare |
| Celular: | 3133772341 |
| Duración Del Contrato: | 5 meses |
| Acta De Inicio: | 28 de junio de 2023 |
| Periodo de Cobro: | 28/10/2023 A 27/11/2023 |
| Número de periodo: | 5 de 5 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 18.849.600,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 18.849.600,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 0 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $ 3.769.920,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE) |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 00 (CERO) |

Maryi Alejandra Camargo A.
**MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO**

*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, 29 de noviembre del 2023

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La ciudad

**REF.** Certificado de Deducciones

Yo, ***MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por el Fondo de Gestión 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 28/10/2023 y el 27/11/2023, 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 **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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1222137792 | Aaron Jacobo | López | Camargo | Hijo | 3 |

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-090-2023 Numero Interno 097 de 2023-06-23,** fueron ejecutados en el municipio de Yopal Casanare y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Maryi Alejandra Camargo A.

**MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO**
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**SOPORTE DE PAGO GENERAL**

soi — Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANIA | NUMERO DE IDENTIFICACIÓN | 1118569379 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL | | | MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO |
| CIUDAD/MUNICIPIO | YOPAL | DEPARTAMENTO | CASANARE |
| DIRECCIÓN | CR 2 N 8 40 | TELEFONO | 6334483 |
| TIPO APORTANTE | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NUMERO PLANILLA | | | 4527026524 | TIPO DE PLANILLA | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | octubre AÑO | 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES | octubre AÑO | 2023 |
| DIAS DE MORA | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd) | | | 2023/11/14 | NUMERO AUTORIZACIÓN | | | 9999010960 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | MORA COTIZACIÓN | MORA FSP | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 241.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 241.300 | $ 0 | $ 241.300 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | | **$ 241.300** | **$ 0** | **$ 241.300** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR | LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN | LICENCIA MATERNIDAD VALOR | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | LIQUIDACIÓN VALOR ADRES | MORA COTIZACIÓN | MORA VALOR ADRES | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 188.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 188.500 | $ 0 | $ 0 | $ 188.500 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | | | | | **$ 188.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 188.500** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD SRP NUMERO AUTORIZACIÓN | INCAPACIDAD SRP VALOR | INCAPACIDAD SRP PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR PLANILLA | SALDO A FAVOR VALOR | LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN | TOTALES APORTES | TOTALES MORA | TOTALES DESCUENTO | TOTALES VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.900 | $ 7.900 | $ 0 | $ 0 | $ 7.900 |
| **SUBTOTALES** | | | | | | | | | **$ 7.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1118569379 | CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.508.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

| ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.508.000 | $ 241.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 241.300 |

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

| SALUD ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACION | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.508.000 | $ 188.500 | $ 0 | $ 188.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.508.000 | 1118569379 | $ 7.900 |

PARAFISCALES

| DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 437.700 |
|---|---|

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

430.10.300

# PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
## CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
## FGRDC

| | |
|---|---|
| Fecha Radicado: 29 - 11 - 2023 | |
| Contrato No. SECOP II CO 097 - 2023 | |
| Contratista: TATIANA ALEJANDRA CATARIPO ARAUJO. | |
| 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. 45270265 24<br>Correspondiente a: OCTUBRE 2023<br>*(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. 5 Final | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: |
| PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO<br>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: |