Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

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

| | |
|---|---|
| **Fecha Radicado:** 16 de septiembre de 2024 | |
| **Contrato No.** 184 2023-11-14 | |
| **Contratista:** NELSON ANDRES SANTOYO | |
| 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. 83798986657 Correspondiente al mes de Agosto 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 1-9 | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Iliana |
| **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: |

## 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, 16 de septiembre 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 agosto de 2024 al 14 de septiembre de 2024 |
| Número de periodo: | 10 de 11 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 48.380.640.00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 43.982.400.00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 4.398.240.00 |
| 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, 16 de septiembre de 2024

Señores
**GOBERNACIÓN DE CASANARE**
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare
La ciudad

**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, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | x | NO | |
| 2, Mis ingresos percibidos por el FGRDC de Casanare 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 15-08-2024 y el 14-09-2024, 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 (Hasta 100 UVT mensuales - $4.706.500). Art *387 ET-DR 4713/05* | $ |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 753.040). *Art 387 ET* | $ |

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) *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).

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| Aportes voluntarios fondos de pensiones | $0 |
| Aportes en cuentas AFC | $0 |

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Y No INTERNO 184 DE 2023-11-14 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, 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, 16/09/2024 | Número y fecha del Contrato:SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 2023-11-14 |

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 15/08/2024 A: 14/09/2024 Informe No. 10 de 11

**UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO 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: diez (10 ) Meses |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 15/11/2023 | Fecha de Terminación: 14/10/2024 |

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 14/09/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 90.90%, 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: | $ 43.982.400.00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 4.398.240.00 |
| 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% | 8379898657 | $ 1.759.500 | $ 220.000 | $ 220.000 | Agosto 2024 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16% | 8379898657 | $ 1.759.500 | $ 281.600 | $ 281.600 | Agosto 2024 | PORVENIR |
| ARL | **Nivel Riesgo:** | **No. Planilla:** | **Valor cancelado:** | **Entidad:** | | | |
| | I | 8379898657 | $ 9.200 | 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:
Dercy Dayana García Ruiz
Técnico Contratada- FGRDC



VoBo

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
**No. Identificación:** CC1019006510
**Dirección:** CALLE 8 N 13 47
**Telefono:** 3506328282
**Correo:** andres.santoyo.sas@gmail.com
**Ciudad:** YOPAL
**Número de Planilla:** 8379898657

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE |
| **Tipo y número de identificación** | CC1019006510 |
| **Número de planilla** | 8379898657 |
| **Fecha pago** | 2024-09-02 |
| **Número de autorización pago** | 79898657 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | agosto de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 510800 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 281600 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 220000 | 1 |

8379898657

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1019006510
APELLIDOS Y NOMBRES: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1759500 | 1759500 | 1759500 | 0 | 220000 | 0 | 281600 | 0 | 9200 | 0 |

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

**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, 16 de septiembre 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 agosto de 2024 al 14 de septiembre de 2024 |
| Número de periodo: | 10 de 11 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 48.380.640.00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 43.982.400.00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 4.398.240.00 |
| 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, 16 de septiembre de 2024

Señores
**GOBERNACIÓN DE CASANARE**
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare
La ciudad

**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, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | x | NO | |
| 2, Mis ingresos percibidos por el FGRDC de Casanare 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 15-08-2024 y el 14-09-2024, 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 (Hasta 100 UVT mensuales - $4.706.500). Art *387 ET-DR 4713/05* | $ |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 753.040). *Art 387 ET* | $ |

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) *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).

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| Aportes voluntarios fondos de pensiones | $0 |
| Aportes en cuentas AFC | $0 |

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Y No INTERNO 184 DE 2023-11-14 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, 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, 16/09/2024 | Número y fecha del Contrato:SECOP II FGRDC-CDCPS-160-2023 Numero Interno 184 2023-11-14 |

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 15/08/2024 A: 14/09/2024 Informe No. 10 de 11

**UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO 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: diez (10 ) Meses |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 15/11/2023 | Fecha de Terminación: 14/10/2024 |

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 14/09/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 90.90%, 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: | $ 43.982.400.00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 4.398.240.00 |
| 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% | 8379898657 | $ 1.759.500 | $ 220.000 | $ 220.000 | Agosto 2024 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16% | 8379898657 | $ 1.759.500 | $ 281.600 | $ 281.600 | Agosto 2024 | PORVENIR |
| ARL | **Nivel Riesgo:** | **No. Planilla:** | **Valor cancelado:** | **Entidad:** | | | |
| | I | 8379898657 | $ 9.200 | 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:
Dercy Dayana García Ruiz
Técnico Contratada- FGRDC



VoBo

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
**No. Identificación:** CC1019006510
**Dirección:** CALLE 8 N 13 47
**Telefono:** 3506328282
**Correo:** andres.santoyo.sas@gmail.com
**Ciudad:** YOPAL
**Número de Planilla:** 8379898657

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE |
| **Tipo y número de identificación** | CC1019006510 |
| **Número de planilla** | 8379898657 |
| **Fecha pago** | 2024-09-02 |
| **Número de autorización pago** | 79898657 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | agosto de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 510800 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 281600 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 220000 | 1 |

8379898657

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1019006510
APELLIDOS Y NOMBRES: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1759500 | 1759500 | 1759500 | 0 | 220000 | 0 | 281600 | 0 | 9200 | 0 |

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

Informe parcial de Actividades No. 10 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, 16 de septiembre 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. 10 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 agosto de 2024 hasta el 14 de septiembre 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 14/09/2024, 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 90,90 % contra una programada del 100%

Informe parcial de Actividades No. 10 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 |
| INFORME 5 | $4.398.240.00 | $0,00 | $4.398.240.00 |
| INFORME 6 | $4.398.240.00 | $0,00 | $4.398.240.00 |
| INFORME 7 | $4.398.240.00 | $0,00 | $4.398.240.00 |
| INFORME 8 | $4.398.240.00 | $0,00 | $4.398.240.00 |
| INFORME 9 | $4.398.240.00 | $0,00 | $4.398.240.00 |
| PRESENTE INFORME | $4.398.240.00 | $0,00 | $4.398.240.00 |
| POR EJECUTAR | $4.398.240.00 | $0,00 | $0,00 |
| **TOTAL** | **$ 48.380.640, 00** | **$0,00** | **$ 43.982.400.00** |

**VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 10**: 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.

Informe parcial de Actividades No. 10 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.

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

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

| Actividad Realizada | Porcentaje (%) | Referencia |
|---|---|---|
| **Actividad No. 1 - En el periodo comprendido del 15 de agosto de 2024 al 14 de septiembre de 2024.**<br>Realicé el seguimiento a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de 12 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en los Municipios de aguazul, Pore y Nunchia del Departamento de Casanare.<br>Anexo: informe de clasificación de las ayudas humanitarias<br>Nota: el total acumulado en los informes 1,2,3,4,5, 6 ,7 ,8, 9 y 10 son de 700 familias | 100% | 1 |
| **Actividad No. 2 - En el periodo comprendido del 15 de agosto de 2024 al 14 de septiembre de 2024.**<br>Organicé la atención oportuna de 7 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos En el municipio de Trinidad, mediante la entrega de ayudas humanitarias.<br>Anexo: Formatos AHE diligenciados<br>Nota. El total acumulado en los informes 1,2,3,4 ,5, 6 ,7,8, 9 y 10 son de 606 familias. | 86,57% | 2 |
| **Actividad No. 3 - En el periodo comprendido del 15 de agosto de 2024 al 14 de septiembre de 2024.**<br>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 Aguazul a través del CENSO, EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades).<br>Anexo: Acta de resumen revisión documental solicitud de ayudas humanitarias para el municipio de Trinidad. | 90,90% | 3 |
| **Actividad No. 4 - En el periodo comprendido del 15 de julio de 2024 al 14 de agosto de 2024.**<br>Realicé informe con análisis estadístico y de enfoque diferencial de 150 familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en los municipios de Pore y Trinidad.<br>El total acumulado en los informes 1,2,3,4,5 ,6 ,7,8,9 y 10 son de 716 familias. | 100% | 4 |
| **Actividad No. 5 - En el periodo comprendido del 15 de julio de 2024 al 14 de agosto de 2024.**<br>Presente el informe de actividades en medio físico, magnético y lo envíe al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con los respectivos soportes | 90,90% | 5 |

Informe parcial de Actividades No. 10 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.

| | | |
|---|---|---|
| el cual se puede verificar en el cd del informe. | | |
| **Actividad No. 6 - En el periodo comprendido del 15 de agosto de 2024 al 14 de septiembre de 2024.**<br><br>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. | 90,90% | 6 |
| **Actividad No. 7 - En el periodo comprendido del 15 de agosto de 2024 al 14 de septiembre de 2024.**<br><br>Durante el presente periodo se acataron las directrices y se asistió a las reuniones programadas por la supervisión.. | 90.90% | 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 agosto 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 Planta DGRD.

Revisó:
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado
Profesional Contratado DDGRD.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
**No. Identificación:** CC1019006510
**Dirección:** CALLE 8 N 13 47
**Telefono:** 3506328282
**Correo:** andres.santoyo.sas@gmail.com
**Ciudad:** YOPAL
**Número de Planilla:** 8379898657

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE |
| **Tipo y número de identificación** | CC1019006510 |
| **Número de planilla** | 8379898657 |
| **Fecha pago** | 2024-09-02 |
| **Número de autorización pago** | 79898657 |
| **Banco** | 1052 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | agosto de 2024 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | agosto de 2024 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 510800 |
| **Total Intereses de Mora** | 0 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 9200 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 281600 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 220000 | 1 |

8379898657

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1019006510
APELLIDOS Y NOMBRES: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1759500 | 1759500 | 1759500 | 0 | 220000 | 0 | 281600 | 0 | 9200 | 0 |

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