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, 23 de diciembre de 2024 contrato No. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2024 número interno de minuta 024 de fecha 16 de julio de 2024; Fecha del Contrato: 16/07/2024

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: LUZ ADRIANA ROJAS MELÉNDEZ. No. de Identificación Tributaria- NIT 1115855451 DV - 6

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ENFOQUE GEOLÓGICO, PARA EMITIR COMO MINIMO TREINTA (30) DOCUMENTOS TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS EN RIESGO POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Carrera 4 # 15-44 Panorama
Celular:	3204428859
Duración Del Contrato:	CINCO (5) MESES
Acta De Inicio:	23 de julio de 2024
Periodo de Cobro:	23 de noviembre de 2024 al 22 de diciembre de 2024
Número de periodo:	5 - 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 21.865.535,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 21.865.535,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0,00

Luz Adriana Rojas M.
LUZ ADRIANA ROJAS MELÉNDEZ

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, 23 de diciembre del 2024

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
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, ***LUZ ADRIANA ROJAS MELÉNDEZ*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.115.855.451** de Paz de Ariporo (Casanare), por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 del estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE**:

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 **23/11/2024** y el **22/12/2024**, 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
46.352.530	Luz Marina	Meléndez	Granados	Madre	69
6.814.177	Isaías	Rojas	Meléndez	Padre	73

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	$ 0
Aportes en cuentas AFC	$ 0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2024 número interno de minuta 024 de fecha 16 de julio de 2024 fueron ejecutados en el municipio de Yopal (Casanare) y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Luz Adriana Rojas M.
LUZ ADRIANA ROJAS MELÉNDEZ
C.C No. 1.115.855.451 de Paz de Ariporo (Casanare)

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, 23/12/2024	Número y fecha del Contrato: No. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2024 número interno de minuta 024 de fecha 16 de julio de 2024.

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 23/11/2024 A: 22/12/2024 Informe No. 5 de 5

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: LUZ ADRIANA ROJAS MELÈNDEZ No. de Identificación: 1.115.855.451 DV- 6

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: 19/12/2024

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ENFOQUE GEOLÓGICO, PARA EMITIR COMO MÍNIMO TREINTA (30) DOCUMENTOS TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS EN RIESGO POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL 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: 23/07/2024	Fecha de Terminación: 22/12/2024

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 22/12/2024 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:	$ 21.865.535,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 21.865.535.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 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:

Mediante cinco (5) mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00), M/cte, previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia, paz y salvo de cumplimiento, y la aprobación por parte del supervisor del contrato.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 84034065909
	Entidad Financiera: Bancolombia

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.45.4503.1001.0000000000000.0.1210001.2.3.2.02.02.009.15	240025	04/07/2024	$21.865.535.00

	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.0000000000000.0.1210001.2.3.2.02.02.009.15	240024	16/07/2024	$21.865.535.00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa			

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	NC 24023023		
	Fecha	22/07/2024		
	Valor	$218.700,00		
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

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	**7949234112**	$ 1.749.243,00	$ 218.700,00	$ 219.300,00	noviembre/2024	Nueva Eps
PENSIÓN	16	**7949234112**	$ 1.749.243,00	$ 279.900,00	$ 280.700,00	noviembre/2024	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	**7949234112**	$ 42.900	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	**7953531075**	$ 1.341.087,00	$ 167.700,00	$ 167.700,00	diciembre/2024	Nueva Eps
PENSIÓN	16	**7953531075**	$ 1.341.087,00	$ 214.600,00	$ 214.600,00	diciembre/2024	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	**7953531075**	$ 32.700	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	4.373.107.00	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

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Santafé de Bogotá DC
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto 0004 del 02 de enero de 2024
Ordenanza No. 017 de fecha 25 de noviembre de 2020
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-

SUPERVISOR

Introduce el texto aq

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Santafé de Bogotá DC
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto 0004 del 02 de enero de 2024
Cláusula de Supervisión No. 13
Contrato Objeto de Supervisión No. FGRDC-CDCPSP-008-2024
Número interno 024 de 2024-07-16

Revisó:
Deicy Dayanna García Ruiz
Técnico contratado DDGRD

Certificación
Bancaria

Jueves, 19 de diciembre de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ** identificado(a) con CC. **1115855451** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	840-340659-09	2022/03/16	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Código de Ética y Conducta
ADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804378581

(415)7707212489984(8020) 000001480437858 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 8 5 5 4 5 1	6	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 5 8 5 5 4 5 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Paz de Ariporo 2 5 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	MELENDEZ	LUZ	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Paz de Ariporo 2 5 0

41. Dirección principal: CR 4 15 44

42. Correo electrónico: adris_rojas20@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 4 2 8 8 5 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 1 1 2	2 0 1 4 0 5 0 7					3 1 1 8	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS MELENDEZ LUZ ADRIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-12-2024 11:12:10AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15 44	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7949234112**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1125908856

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 219.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 42.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.300**
VALOR MORA:	**$ 1.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 542.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15 44	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7949234112	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1125908856

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 279.900	$ 800	$ 280.700
SUBTOTALES:										**$ 279.900**	**$ 800**	**$ 280.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 600	$ 0	$ 218.700	$ 600	$ 0	$ 219.300
SUBTOTALES:													**$ 218.700**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 219.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1			$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 200	$ 0	$ 42.900
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 42.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1115855451	ROJAS MELENDEZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.749.243				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	111585545	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 542.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15 44	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953531075**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1139064834

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 214.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 214.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 167.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 167.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 32.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 415.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 415.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15 44	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7953531075	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1139064834

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 214.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.600	$ 0	$ 214.600
SUBTOTALES:										$ 214.600	$ 0	$ 214.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO 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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.700	$ 0	$ 0	$ 167.700
SUBTOTALES:													$ 167.700	$ 0	$ 0	$ 167.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP 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	$ 32.700	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 32.700
SUBTOTALES:									$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 32.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115855451	ROJAS MELENDEZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.749.243			NO		23															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.341.087	$ 214.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.600

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	23	$ 1.341.087	$ 167.700	$ 0	$ 167.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	$ 1.341.087	111585545	$ 32.700

PARAFISCALES

DÍAS 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	$ 415.000

Planilla Pagada

2024/12/19 11:49 AM USUARIO: SOI CC1115855451

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPS-008-2024 número Interno de minuta 024-de fecha 16 de julio de 2024, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ENFOQUE GEOLÓGICO, PARA EMITIR COMO MINIMO TREINTA (30) DOCUMENTOS TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÒN Y ANALISIS DE PUNTOS Y/O ÀREAS CRÍTICAS EN RIESGO POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 23 de diciembre del 2024.

Ingeniero:
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR DEPARTAMENTAL 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 SECOP II FGRDC-CDCPS-008-2024 Numero Interno 024 de 2024-07-16.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 23/11/2024 hasta 22/12/2024.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ENFOQUE GEOLÓGICO, PARA EMITIR COMO MÍNIMO TREINTA (30) DOCUMENTOS TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS EN RIESGO POR EVENTOS NATURALES O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** CINCO (05) MESES
3. **FECHA DE INICIO:** 2024-07-23
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2024-12-22
5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:** N/A
6. **PRÓRROGAS:** N/A
7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** N/A
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** $21.865.535,00 (VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE).
9. **ADICIONES**: $0,00 M.L.C.
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO**: $21.865.535,00 (VEINTIÚN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE).

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 22/12/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-008-2024 Numero Interno 024 de 2024-07-16. Presenta una ejecución mensual del 100% contra una programada del 100%.

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPS-008-2024 número Interno de minuta 024-de fecha 16 de julio de 2024, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ENFOQUE GEOLÓGICO, PARA EMITIR COMO MINIMO TREINTA (30) DOCUMENTOS TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÒN Y ANALISIS DE PUNTOS Y/O ÀREAS CRÍTICAS EN RIESGO POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$21.865.535,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL, CONTRATO	$21.865.535,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME No.1	$ 4.373.107,00	$0,00	$ 4.373.107,00
INFORME No.2	$ 4.373.107,00	$0,00	$ 4.373.107,00
INFORME No.3	$ 4.373.107,00	$0,00	$ 4.373.107,00
INFORME No.4	$ 4.373.107,00	$0,00	$ 4.373.107,00
PRESENTE INFORME	$ 4.373.107,00	$0,00	$ 4.373.107,00
POR EJECUTAR	$ 0,00	$0,00	$ 0,00
TOTAL	$21.865.535,00	$0,00	$21.865.535,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: $4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE).

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar visitas técnicas con enfoque geológico a puntos y/o áreas críticas en riesgo afectadas por eventos naturales o antrópicos, mediante el diligenciamiento del formato de acta resumen, atendiendo las solicitudes realizadas por los municipios y requerimientos de los diferentes organismos de control del departamento de Casanare.

2. Emitir como mínimo treinta (30) documentos técnicos con enfoque geológico en puntos y/o áreas críticas en riesgo afectadas por eventos naturales o antrópicos en el departamento Casanare, el documento se debe realizar con la siguiente estructuración: introducción (necesidad), localización del punto crítico identificado con georreferenciación, resumen del desarrollo de la visita, cuadro resumen (municipio, sector, coordenadas, tipo de amenaza, nivel del riesgo, causas, y familias afectadas), antecedentes, registro fotográfico con fecha y georreferenciación de los elementos expuestos por medio de imágenes aéreas (del área afectada), descripción Geológica y Geomorfológica, marco legal, alternativas de solución, conclusiones, recomendaciones y análisis de riesgo, para cada punto crítico a intervenir.

3. Remitir como mínimo treinta (30) documentos técnicos debidamente firmados con puntos críticos y/o áreas críticas en riesgo afectadas por eventos naturales o antrópicos en el departamento de Casanare al municipio correspondiente, CMGRD y/o ente de Control solicitante de la visita, dentro de los ocho (8) días hábiles, siguientes al desarrollo de la visita.

4. Consolidar una base de datos con información de los formatos de enfoque diferencial y encuestas de satisfacción, adoptadas por la Gobernación de Casanare, se debe entregar en archivo editable de Excel y en cada concepto técnico se debe adjuntar los formatos en original.

5. Compilar y actualizar constantemente la base informativa con la caracterización de los puntos críticos afectados geológicamente en el Departamento de Casanare, especificando el numero de concepto, fecha de elaboración, municipio, coordenadas, áreas, vereda, tipo de amenaza, nivel de riesgo, número de familias afectadas, intervención correctiva recomendada de puntos o áreas críticas afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.

6. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros 5 días hábiles al vencimiento de cada período de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co.

7. Desarrollar las demás actividades inherentes al objecto contractual, asignadas por el supervisor.

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPS-008-2024 número Interno de minuta 024-de fecha 16 de julio de 2024, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ENFOQUE GEOLÓGICO, PARA EMITIR COMO MINIMO TREINTA (30) DOCUMENTOS TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÒN Y ANALISIS DE PUNTOS Y/O ÀREAS CRÍTICAS EN RIESGO POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
En el periodo comprendido entre el 23 de noviembre de 2024 al 22 diciembre de 2024 desarrolle lo siguiente: Realice 04 visitas técnicas con enfoque geológico a puntos y/o áreas críticas en riesgo afectadas por eventos naturales o antrópicos en el departamento de Casanare. (Para un acumulado de 31 visitas). 1- VISITA TÉCNICA FINCA BONITA VEREDA TEN LLANO DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO (27/11/2024). 2- VISITA TÉCNICA PTAP DEL MUNICIPIO DE TAMARÁ (28/11/2024). 3- VISITA TÉCNICA PTAP DEL MUNICIPIO DE YOPAL (02/12/2024). 4- VISITA TÉCNICA PTAP DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA (03/12/2024). **Anexo actas en medio magnético CD.**	100%	1
Emití 07 conceptos técnicos los cuales contienen la siguiente información: Introducción, localización, georreferenciación, desarrollo de la visita, cuadro resumen de la visita, antecedentes, descripción Geológica y Geomorfológica, marco legal, alternativas de solución, conclusiones, recomendaciones y análisis de riesgo. (Para un acumulado de 31 informes). 1- **INFORME No. 190.** INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO VEREDA BETANIA, MUNICIPIO DE NUNCHÍA-CASANARE. 2- **INFORME No. 191.** INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA FINCA EL ZULIA VEREDA MORALITO, MUNICIPIO DE NUNCHÍA-CASANARE. 3- **INFORME No. 192.** INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO CEMENTERIO MUNICIPAL DE NUNCHÍA CASANARE. 4- **INFORME No. 201.** INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA FINCA BONITA VEREDA TEN LLANO, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO-CASANARE. 5- **INFORME No. 202.** INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO PTAP (SECTOR FINCA EL CARMEN, MUNICIPIO TÁMARA)-CASANARE. 6- **INFORME No. 206.** INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS EN LA PTAP DEL MUNICIPIO DE YOPAL-CASANARE. 7- **INFORME No. 208.** INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRÍTICOS PTAP AGUAMACO, MUNICIPIO DE TAURAMENA-CASANARE. **Anexo informes realizados en medio magnético CD.**	100%	2
Envié los conceptos técnicos 172, 179, 190, 191, 192, 201, 202, 206 y 208 al CMGRD-Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres pertinente y/o ente de Control solicitante de las visitas técnicas de los municipios de Paz de Ariporo, Villanueva, Nunchía, Támara, Yopal y Tauramena (Para un acumulado de 31 conceptos enviados). **Anexo soporte de envíos en medio magnético CD.**	100%	3
Diligencie y consolide en la base de datos la información de los formatos de Enfoque diferencial y encuestas de satisfacción de acuerdo con las visitas realizadas en campo en el municipio de Paz de Ariporo, Támara, Yopal y Tauramena. **Anexo formatos y base de datos (Excel) en medio magnético CD.**	100%	4
Compile y actualice la base datos de los puntos críticos afectados geológicamente en el municipio de Nunchía, Paz de Ariporo, Támara, Yopal y Tauramena la cual contiene	100%	5

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPS-008-2024 número Interno de minuta 024-de fecha 16 de julio de 2024, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON ENFOQUE GEOLÓGICO, PARA EMITIR COMO MINIMO TREINTA (30) DOCUMENTOS TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN, CARACTERIZACIÒN Y ANALISIS DE PUNTOS Y/O ÀREAS CRÍTICAS EN RIESGO POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

la siguiente información: número de concepto, fecha de elaboración, municipio, coordenadas, vereda, tipo de amenaza, nivel de riesgo, número de familias afectadas e intervención correctiva recomendada. **Anexo base de datos (Excel) en medio magnético CD.**		
Presente informe de actividades mensual en medio físico y magnético con copia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes, acta resumen de visita, enfoque diferencial y encuesta de satisfacción. **Anexo soporte de envió en medio magnético CD.** ***Nota:*** *Se envió al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co el quinto informe de cobro en el mes de diciembre de 2024.*	100%	6
-Participe en el video del grupo de visitas técnicas, para la rendición de cuentas, realizado el día 29 de noviembre. -Realice acompañamiento a la visita que se llevó a cabo el día 19 de diciembre de 2024 en la vereda Unión Charte del municipio de Aguazul. **Anexo evidencias en medio magnético CD.**	100%	7

F. OBSERVACIONES: Se anexa CD con la información de las actividades, se anexa pago de seguridad social mes de noviembre y diciembre 2024.

Atentamente,

Luz Adriana Rojas M.
LUZ ADRIANA ROJAS MELÉNDEZ
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:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgos y Desastres
Decreto N°0004 del 02/01/2024
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare – FGRDC-
Supervisor

V.°B. °:

Gabriel Heredia Tovar
Profesional Jurídico DDGRD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15 44	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7949234112**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1125908856	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 219.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 219.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 42.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.300**
VALOR MORA:	**$ 1.600**
TOTAL PAGADO:	**$ 542.900**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15-14	TELÉFONO:	777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949234112	TIPO DE PLANILLA:			N-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DIAS DE MORA:			4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1126908855

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 279.900	$ 800	$ 280.700
SUBTOTALES:										**$ 279.900**	**$ 800**	**$ 280.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 600	$ 0	$ 218.700	$ 500	$ 0	$ 219.200
SUBTOTALES:													**$ 218.700**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 219.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 42.700	$ 42.700	$ 200	$ 0	$ 42.900
SUBTOTALES:									**$ 42.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 42.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ACTIVA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CON	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU										
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1115855451	ROJAS MELENDEZ LUZ ADRIANA	DEPENDIENTE	NTR CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.749.243				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	$ 1115855545	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 542.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15 44	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7953531075**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1139064834		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 214.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 214.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 167.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 167.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 32.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 415.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 415.000**

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115855451
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			LUZ ADRIANA ROJAS MELENDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 4 NO 15 44	TELÉFONO:	777777
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7953531075	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			113904834

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 214.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.600	$ 0	$ 214.600
SUBTOTALES:										**$ 214.600**	**$ 0**	**$ 214.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037 NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 167.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 167.700	$ 0	$ 0	$ 167.700
SUBTOTALES:													**$ 167.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 167.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 32.700	$ 32.700	$ 0	$ 0	$ 32.700
SUBTOTALES:									**$ 32.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 32.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDP	TAE	TDP	TAE	CON	VSP	VST	SLN	CDN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU											
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS SUBFLEAD	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1115855451	ROJAS MELENDEZ LUZ ADRIANA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.749.843			NO	02																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.341.087	$ 214.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 214.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.341.087	$ 167.700	$ 0	$ 167.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.341.087	$111585545	$ 32.700	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 415.000