GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

PAZ Y SALVO
FO-FM-01
18-11-2024
V.01

Este espacio es de uso exclusivamente quien recibe la cuenta al radicar

Fecha Radicado:	30 de enero de 2025
Contrato No.	089 de 2025
Contratista:	Mariyi Alejandra Camargo

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
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. 457879384 – 459199778 Correspondiente al mes de Dic 24 – Ene 25 de 2025. ***(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:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
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, 30 de enero de 2025 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024
Numero Interno 089 de 2024-12-27

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: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Carrera 11 No. 26 – 20 PS 1 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	1 mes
Acta De Inicio:	30 de diciembre de 2024
Periodo de Cobro:	30/12/2024 A 29/01/2025
Número de periodo:	1 de 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0
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:	$ 00

Mayi 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, 30 de enero de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
FONDO DE GESTION 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, ***MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal – Casanare, por medio de la presente y 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 del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres en el año 2025 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* **30/12/2024** *y el* **29/01/2025**, *en los pagos que me* realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - $4.979.900). Art *387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 796.784). *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 ($1.593.568) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
R.I. 1.222.137.792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	4

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 ($15.786.283).

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. **SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27** 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,

Maryi Alejandra Camargo A.
MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare
No. contrato: **SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27**

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 30/01/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 30/12/2024 A: 29/01/2025 Informe No: 1 de 1

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO 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: 30/01/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Un (1) Mes	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/12/2024	Fecha de Terminación: 29/01/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 29/01/2025 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.	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0
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	$ 0.0

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:

El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida, por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00) pago que se realizarán previa presentación del informe por parte de contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00).

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)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	x.45.4503.1001.0000000000000.0.13310002.2.3.2.02.02.009.54	240097	26/12/2024	$4,373,107.00
	Registro Presupuestal	x.45.4503.1001.0000000000000.0.13310002.2.3.2.02.02.009.54	240089	30/12/2024	$4,373,107.00
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
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.

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

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

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	24041504		
	Fecha	27/12/2024		
	Valor	$43.700		
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 %	4578795484	$1.749.300	$218.700	$218.700	Diciembre-2024	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4578795484	$1.749.300	$279.900	$279.900	Diciembre-2024	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4578795484	$18.300	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4589199778	$1.749.300	$218.700	$218.700	Enero-2025	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4589199778	$1.749.300	$279.900	$279.900	Enero-2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4589199778	$18.300	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
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Decreto No. 0004 del 02 enero 2024
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C No 80 134 608 de Santafé de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto N° 0004 del 02 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2024
Numero Interno 089 de fecha 2024/12/27
Cláusula de supervisión No. 13

Revisó:
DERCY DAYANNA GARCIA
Técnico Contratado FGRDC

Vo.Bo.

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

Ley 1943 de 2018 (articulo 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, 30 de enero de 2025 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024
Numero Interno 089 de 2024-12-27

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: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Carrera 11 No. 26 – 20 PS 1 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	1 mes
Acta De Inicio:	30 de diciembre de 2024
Periodo de Cobro:	30/12/2024 A 29/01/2025
Número de periodo:	1 de 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0
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:	$ 00

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.

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 30/01/2025	Número y fecha del Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 30/12/2024 A: 29/01/2025 Informe No. 1 de 1

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO 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: 30/01/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Un (1) Mes	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/12/2024	Fecha de Terminación: 29/01/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 29/01/2025 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:	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0
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:	$ 0.0

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:

El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida, por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00) pago que se realizarán previa presentación del informe por parte de contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00).

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)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	x.45.4503.1001.0000000000000.0.13310002.2.3.2.02.02.009.54	240097	26/12/2024	$4,373.107,00
	Registro Presupuestal	x.45.4503.1001.0000000000000.0.13310002.2.3.2.02.02.009.54	240089	30/12/2024	$4,373.107,00
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
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.

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

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

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	24041504		
	Fecha	27/12/2024		
	Valor	$43.700		
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 %	4578795484	$1.749.300	$218.700	$218.700	Diciembre-2024	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4578795484	$1.749.300	$279.900	$279.900	Diciembre-2024	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4578795484	$18.300	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4589199778	$1.749.300	$218.700	$218.700	Enero-2025	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4589199778	$1.749.300	$279.900	$279.900	Enero-2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4589199778	$18.300	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
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Decreto No. 0004 del 02 enero 2024
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Santafé de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0004 del 02 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2024
Numero Interno 089 de fecha 2024/12/27
Cláusula de supervisión No. 13

Revisó:
DERCY DAYANNA GARCIA
Técnico Contratado FGRDC

Yopal, 30 de enero de 2025

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
FONDO DE GESTION 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, ***MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal – Casanare, por medio de la presente y 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 del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres en el año 2025 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 **30/12/2024** y el **29/01/2025**, en los pagos que me realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - $4.979.900). Art *387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 796.784). *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 ($1.593.568) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
R.I. 1.222.137.792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	4

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 ($15.786.283).

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. **SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27** 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,

Maryi Alejandra Camargo A.

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare
No. contrato: **SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4589199778**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991539021

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 279.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 279.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 218.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 516.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 516.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118868378
NOMBRE O RAZON SOCIAL			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CR 2 N 9 E	TELEFONO	3233483
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Contratista por horas de cooperativas, asociac
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA	01 - 01
IMPORTANTE: EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (PLANILLA SUBSIDIADA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			458919977	TIPO DE PLANILLA			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN PENSIONES	MES	enero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero AÑO	2025
DÍAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)			2025-01-29	NUMERO AUTORIZACIÓN			98113902

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
230501	EPS001 POR VENIR	1	$ 274.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.900	$ 0	$ 274.900
SUBTOTALES										**$ 274.900**	**$ 0**	**$ 274.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPSI05 SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.700	$ 0	$ 0	$ 216.700
SUBTOTALES													**$ 216.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 16.500	$ 16.500	$ 0	$ 0	$ 16.500
SUBTOTALES									**$ 16.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																								PENSIÓN								SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	COD	BC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	COD	BC	COTIZACIÓN	VALOR APRES	TOTAL APORTE	ADMIN	COD	BC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	BC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118868378	MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO	01 DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.749.300				NO	X														230501 POR VENIR	01	$ 1.749.300	$ 274.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.900	EPS005 SANITAS S.A.	01	$ 1.749.300	$ 216.700	$ 0	$ 216.700	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	01	$ 1.749.300	$ 1118868378	$ 16.500	$ 1.749.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 516.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4578795484**	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):		2024/12/20	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991221262

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 279.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 279.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 218.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 516.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 516.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118561573
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			MARY ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO	TOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CR 2N 5 45	TELÉFONO	6334481
TIPO APORTANTE	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Consulte aquí cuál es su actividad económica 9609102
FORMA DE PRESENTACIÓN	SUCURSAL	SUCURSAL DEPENDENCIA	01-01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES A SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4519795484	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN (OTROS)	MES noviembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	2024-12-05	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INFOTOPAL

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			LIMITACIÓN	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	POR ELEGIR	1	$ 276.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 276.900	$ 0	$ 276.900
SUBTOTALES										**$ 276.900**	**$ 0**	**$ 276.900**

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 APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.700	$ 0	$ 0	$ 216.700
SUBTOTALES													**$ 216.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 216.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP			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	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES									**$ 18.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 18.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP																		

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO, identificado(a) con cédula de ciudadania número 1,118,569,379 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 677000778 aperturada el 3 de agosto de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 30 de enero de 2025.

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

Cuenta de 10 digitos:	0677000778
Cuenta de 16 digitos:	0677000200000778
Cuenta de 20 digitos:	00130677000200000778

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14898440355

(415)7707212489984(8020) 000001489844035 5

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 6 9 3 7 9	8	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	1 1 1 8 5 6 9 3 7 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	ANGULO	MARYI	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 10 22 33 P 2

42. Correo electrónico: alejacxd@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 7 7 2 3 4 1	3 1 4 8 2 1 1 4 2 5

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4	9																								

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 adelantaran 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: CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-01-2025 11:15:17AM

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 24041504

FECHA BANCO: 27-DIC-2024

FECHA REG.LIBRO: 28-DIC-2024

TERCERO: 1118569379 MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

VALOR: CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA CONTRATO N°0069-2024. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO GESTION DEL RIESGO. CONTRATISTA: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	43,700.00	
130588001		43,700.00

Informe final de Actividades No 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27 cuyo Objeto: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 30 de enero del 2025

Ingeniero
GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
Ciudad

Ref.: Informe final de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 30/12/2024 hasta 29/01/2025.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:** PRESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN**: UN MES (1)
3. **FECHA DE INICIO:** 2024-12-30
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2025-01-29
5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:**

Acta No	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. **PRÓRROGAS:**

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** 2025-XX-XX
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** $4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
9. **ADICIONES**: $0,00 M.L.C.
10. **10.VALOR DEFINITIVO CONTRATO**: $4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)

B. ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 29/01/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

Informe final de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27 cuyo Objeto: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$4.373.107,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$4.373.107,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	$ $4.373.107,00	$0,00	$4.373.107,00
POR EJECUTAR	$ 0	$0,00	$ 0,00
TOTAL	$ $4.373.107,00	$0,00	$4.373.107,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 01: $ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)

D. ACTIVIDADES:

1. Elaborar el componente técnico de los estudios previos perteneciente a los proyectos de manejo.
2. Brindar apoyo en la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres de los 19 municipios del departamento de Casanare, con ocasión a las solicitudes de atención a familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos.
3. Proyectar respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y/o reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de las familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
4. 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 y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.
5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 30 de diciembre 2024 al 29 de enero 2025 Elaboré el componente técnico de estudio previo bajo el objeto: ARRENDAMIENTO DE OFICINAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. *Se anexa soportes en medio magnético.*	100%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 30 de diciembre 2024 al 29 de enero 2025	100%	2

Informe final de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27 cuyo Objeto: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Brindé apoyo en la revisión de información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres de los 19 municipios del departamento de Casanare, con ocasión a las solicitudes de atención a familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos. 07 enero 2025 Yopal = 67 familias 16 enero 2025 Paz de Ariporo = 45 familias 17 enero 2025 Trinidad 17 enero 2025 Yopal = 1 familia 27 enero 2025 Trinidad = 2 familias 28 de enero 2025 Trinidad 1 familia 28 de enero 2025 Hato Corozal = 28 familias 29 de enero 2025 Sabanalarga = 1 familia *Se anexa soportes en medio magnético.*		
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 30 de diciembre 2024 al 29 de enero 2025 Proyecté respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y/o reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de las familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare. Numero de oficio 009 – Asunto: Respuesta *SOLICITUD AYUDA HUMITARIA PRIORITARIA* Numero de oficio 011 – Asunto: Respuesta a *REITERACIÓN DE SOLICITUD DE AYUDAS HUMANITARIAS PARA FAMILIAS AFECTADAS POR EL INVIERNO.* Numero de oficio 057 – Asunto: Respuesta PQRS No. 310.02.5-416 - *Solicitud de Ayudas Humanitarias para el municipio de Paz de Ariporo* Numero de oficio 058 – Asunto: Respuesta *SOLICITUD AYUDA HUMITARIA PRIORITARIA* Numero de oficio 060 – Asunto: Respuesta *SOLICITUD APOYO AYUDAS HUMITARIAS POR INUNDACIÓN.* *Se anexa soportes en medio magnético.*	100%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 30 de diciembre 2024 al 29 de enero 2025 Presenté informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución.	100%	4
Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 30 de diciembre 2024 al 29 de enero 2025 Presté apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.	100%	5

Informe final de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-062-2024 Numero Interno 089 de 2024-12-27 cuyo Objeto: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS PQRS, ESTRUCTURACIÓN DEL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS QUE SE GENEREN EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

25 enero 2025 – Entrega de ayudas humanitarias en la vereda la Manga – Hato Corozal





Se anexa soportes en medio magnético.

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:

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto N° 004 del 02/01/2024
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Supervisor

Revisó:
Uriel Fernando Niño - Profesional Contratado FGRDC