

**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 31 de enero de 2025, contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 NUMERO INTERNO DE MINUTA 105 DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2024.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JHON FREDY ROBLES DUNZA N° de Identificación Tributaria- NIT 86011565 DV -1

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 36 # 13-78
Celular:	3103337980
Duración Del Contrato:	UN (1) MES
Acta De Inicio:	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Periodo de Cobro:	31 DE ENERO DE 2025
Número de periodo:	1 DE 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$3.279.830
Valor Ejecutado a la fecha:	\$3.279.830
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	\$ 0


JHON FREDY ROBLES DUNZA

*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, 31 de enero de 2025.

Señores
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, **JHON FREDY ROBLES DUNZA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 86011565 de Granada Meta, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 del estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal colombiano.

SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos por el FGRDC en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo.

SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 31/12/2024 y el 30/01/2025, 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- \$4.979.900,00). Art 387 ET-DR 4713/05	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales \$796.784,00). 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 (\$1.593.568,00) Art 387 ET.

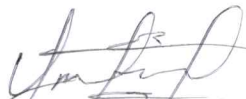
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
47438273	Martha Susana	Vargas	Montaña	ESPOSA	44
1007765500	Karol Dayana	Robles	Rojas	HIJA	23
1006555707	Yeditza Juliana	Robles	Vargas	HIJA	21
1029661659	Geidy Karina	Robles	Vargas	HIJA	18
1029653220	Karen Stefania	Robles	Vargas	HIJA	15

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 (\$15.786.283,00)

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No 1. SECOP II FGRDC-CDCPSP-074-2024 Numero Interno 105 de 2024-12-30, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


JHON FREDY ROBLES DUNZA
C.C 86011565 DE Granada Meta



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 31/01/2025	Número y fecha del Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024, numero interno de minuta 105 de fecha 30 de diciembre de 2024.																																
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 31/12/2024 A: 31/01/2025 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: JHON FREDY ROBLES DUNZA No. de Identificación: 86011565 DV-1 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: 27/01/2025 Objeto del Contrato: Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON ASISTENCIA HUMANITARIA 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: 31/12/2024	Fecha de Terminación 30/01/2025																																
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 30/01/2025 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:	\$3.279.830																																
Valor Ejecutado a la fecha:	\$3.279.830																																
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0																																
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.279.830 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE																																
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	\$ 0																																
Forma de Pago: El fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagara la totalidad del valor del contratado al contratista de la siguiente manera: El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830), pago que se realizara previa presentación del informe por parte del 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 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE \$3.279.830																																	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros No. 36332472202 Entidad Financiera: BANCOLOMBIA																																
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)																																	
	<table><tr><th>Concepto</th><th>Fuente</th><th>Número</th><th>Fecha</th><th>Valor</th></tr><tr><td rowspan="2">Contrato inicial</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal</td><td>X.45.4503.1001.0000000000000.0.13310002.2.3.2.02.02.009.54</td><td>240115</td><td>27/12/2024</td><td>\$3.279.830</td></tr><tr><td>Registro Presupuestal</td><td>X.45.4503.1001.0000000000000.0.13210002.2.3*2.02.02.009.54</td><td>240105</td><td>30/12/2024</td><td>\$3.279.830</td></tr><tr><td rowspan="3">Contrato Adicional y/o Prórroga</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Registro Presupuestal</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Plazo meses y/o días): # Meses y # días.</td><td>Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa</td><td></td><td></td><td>Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa</td></tr></table>	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor	Contrato inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1001.0000000000000.0.13310002.2.3.2.02.02.009.54	240115	27/12/2024	\$3.279.830	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.0000000000000.0.13210002.2.3*2.02.02.009.54	240105	30/12/2024	\$3.279.830	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
Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor																													
Contrato inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1001.0000000000000.0.13310002.2.3.2.02.02.009.54	240115	27/12/2024	\$3.279.830																												
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.0000000000000.0.13210002.2.3*2.02.02.009.54	240105	30/12/2024	\$3.279.830																												
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: xxx	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)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
	Numero de recibo	24041566	
	Fecha	2024/12/30	
	Valor	\$32.800	
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	4588309979	\$ 43.734	\$ 5.500	\$ 5.600	DICIEMBRE 2024	EPS005-SANITAS S.A
PENSION	16	4588309979	\$ 43.734	\$ 7.000	\$ 7.100	DICIEMBRE 2024	230201-PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4588309979	\$ 1.200	POSITIVA			

	3	4588309979	\$ 1.200	✓	POSITIVA
--	---	------------	----------	---	----------

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4588309235	\$1.423.500	\$ 178.000	\$178.000	ENERO 2025	EPS005-SANITAS S.A
PENSION	16	4588309235	\$1.423.500	\$ 227.800	\$227.800	ENERO 2025	230201-PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4588309235	\$ 34.700	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.279.830	100%

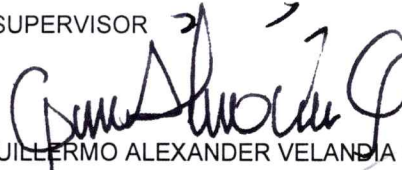
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, 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 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 de Riesgos y Desastres de
Casanare
Decreto N° 0004 del 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGRDC-CDCPSP-046-
2024, numero interno de minuta 066 de fecha 04 de octubre de 2024.
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
CIRO ALEXI MORALES SOCHA
Profesional contratado FGRDC



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: YOPAL DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CUA 29 - 13 - 20 YOPAL CASANARE 02 INDUSTRIA PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL SUCURSAL (DEPENDENCIA: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NÚMERO PLANILLA: 4588100979 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES PERÍODO COTIZACIÓN: 2024 MES: diciembre AÑO: 2024 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025/01/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/01/01	
NOMBRE DEL APORTANTE: JHON FREDY ROBLES OLIVERA CASANARE 30000000 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facultades: 010 - 01 NO		FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa): 2025/01/01	

TOTAL APORTES A PENSION									
APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	202001-PROTECCION	ADMINISTRADORA	NOMBRE	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR PAGADO
202001						\$ 7.000	\$ 7.000	\$ 7.000	\$ 7.000
SUB-TOTALES:								\$ 7.000	\$ 7.000

TOTAL APORTES A SALUD									
LICENCIA MATERIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	EP-5005-SANITAS S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
EP-5005					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-23					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 0	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-23					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 0	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	VALOR PAGADO	VALOR PAGADO
14-23					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:								\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 13.900

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 24041566
FECHA REG.LIBRO: 30-DIC-2024
FECHA BANCO: 30-DIC-2024
TERCERO: 86011565
ROBLES DUNZA JHON FREDY
VALOR: TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE -----
CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA CONTRATO N°0105-2024. ENTIDAD CONTRATANTE: GESTION
DEL RIESGO. CONTRATISTA: JHON FREDY ROBLES DUNZA

111006002004	MOVIMIENTO PRESUPUESTAL	
130588001	MOVIMIENTO CONTABLE	
	32,800.00	32,800.00

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141125906229



(415)7707212489984(8020) 000014112590622 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 1 1 5 6 5 | 1

Impuestos y Aduanas de Yopal

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

8 6 0 1 1 5 6 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

31. Primer apellido

ROBLES

32. Segundo apellido

DUNZA

33. Primer nombre

JHON

34. Otros nombres

FREDY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CL 36 13 78 BRR CANAGUARIOS

42. Correo electrónico

roblesjhon8023@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 3 3 3 7 9 8 0

45. Teléfono 2

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

6 6 1 9

2 0 2 4 0 1 0 1

6 6 1 2

2 0 2 4 0 1 0 1

1 0 1 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

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 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 ROBLES DUNZA JHON FREDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Certificación Bancaria

Miércoles, 29 de enero de 2025

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JHON FREDY ROBLES DUNZA** identificado(a) con CC. **86011565** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	363-324722-02	2022/02/12	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.

BANCOLOMBIA S.A. Es el primer banco de Colombia

REGISTRO DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	010 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4588309979	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9991493298

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 7.100
SUBTOTAL:			1	\$ 7.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 5.600
SUBTOTAL:			1	\$ 5.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 1.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.200

VALOR SIN MORA:	\$ 13.600
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 13.900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4588309235	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):	2025/01/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991493310

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		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

**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 31 de enero de 2025, contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 NUMERO INTERNO DE MINUTA 105 DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2024.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JHON FREDY ROBLES DUNZA N° de Identificación Tributaria- NIT 86011565 DV -1

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 36 # 13-78
Celular:	3103337980
Duración Del Contrato:	UN (1) MES
Acta De Inicio:	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Periodo de Cobro:	31 DE ENERO DE 2025
Número de periodo:	1 DE 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$3.279.830
Valor Ejecutado a la fecha:	\$3.279.830
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	\$ 0



JHON FREDY ROBLES DUNZA

*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, 31 de enero de 2025.

Señores
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, **JHON FREDY ROBLES DUNZA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 86011565 de Granada Meta, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 del estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Soy residente fiscal colombiano. | SI | x | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos por el FGRDC 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 31/12/2024 y el 30/01/2025, 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- \$4.979.900,00). Art 387 ET-DR 4713/05	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales \$796.784,00). 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 (\$1.593.568,00) Art 387 ET.

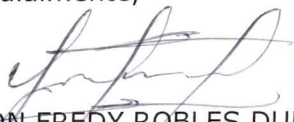
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
47438273	Martha Susana	Vargas	Montaña	ESPOSA	44
1007765500	Karol Dayana	Robles	Rojas	HIJA	23
1006555707	Yeditza Juliana	Robles	Vargas	HIJA	21
1029661659	Geidy Karina	Robles	Vargas	HIJA	18
1029653220	Karen Stefania	Robles	Vargas	HIJA	15

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 (\$15.786.283,00)

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No 1. SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 Numero Interno 105 de 2024-12-30, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


JHON FREDY ROBLES DUNZA
C.C 86011565 DE Granada Meta



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 31/01/2025		Número y fecha del Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024, numero interno de minuta 105 de fecha 30 de diciembre de 2024.			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 31/12/2024 A: 31/01/2025		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: JHON FREDY ROBLES DUNZA No. de Identificación: 86011565 DV-1					
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: 27/01/2025					
Objeto del Contrato: Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON ASISTENCIA HUMANITARIA 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: 31/12/2024		Fecha de Terminación 30/01/2025			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 30/01/2025 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:		\$3.279.830			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$3.279.830			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.279.830 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE			
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$ 0			
Forma de Pago: El fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagara la totalidad del valor del contratado al contratista de la siguiente manera:					
El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830), pago que se realizara previa presentación del informe por parte del 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 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE \$3.279.830					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 36332472202			
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA			
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	240115	27/12/2024	\$3.279.830
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.0000000000000.0.13210002.2.3*2.02.02.009.54	240105	30/12/2024	\$3.279.830
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: xxx	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)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
	Numero de recibo	24041566	
	Fecha	2024/12/30	
	Valor	\$32.800	
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	4588309979	\$ 43.734	\$ 5.500	\$ 5.600	DICIEMBRE 2024	EPS005-SANITAS S.A
PENSION	16	4588309979	\$ 43.734	\$ 7.000	\$ 7.100	DICIEMBRE 2024	230201-PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4588309979	\$ 1.200	POSITIVA			

	3	4588309979	\$ 1.200	POSITIVA
--	---	------------	----------	----------

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4588309235	\$1.423.500	\$ 178.000	\$178.000	ENERO 2025	EPS005-SANITAS S.A
PENSION	16	4588309235	\$1.423.500	\$ 227.800	\$227.800	ENERO 2025	230201-PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4588309235	\$ 34.700	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.279.830	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 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 de Riesgos y Desastres de
Casanare
Decreto N° 0004 del 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGRDC-CDCPSP-046-
2024, numero interno de minuta 066 de fecha 04 de octubre de 2024.
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:



CIRO ALEXI MORALES SOCHA
Profesional contratado FGRDC



INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-13
2014-01-02
V.02

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 Numero Interno 105 de 2024-12-30 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 31 de enero de 2025

INGENIERO

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La Ciudad

Ref.: Ref.: Informe Final de Actividades No 1. 105 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 NUMERO INTERNO DE MINUTA 105 DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2024

Cordial saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 31 de diciembre de 2024 hasta el 30 enero de 2025

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

UN (01) MES

3. FECHA DE INICIO:

31/12/2024

4. FECHA DE TERMINACIÓN

30/01/2025

5. SUSENSIONES

N/A

6. PRORROGAS

N/A

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:

N/A

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830)

9. ADICIONES

\$0,00

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830)

ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 30/01/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 y numero Interno 105 de 2024-12-30, presenta una

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 Numero Interno 105 de 2024-12-30 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$3.279.830,00	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$3.279.830,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	\$3.279.830,00	\$0,00	\$3.279.830,00
POR EJECUTAR	\$0,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$3.279.830,00	\$0,00	\$3.279.830,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 01 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830)

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar cargue y actualización de la plataforma digital de información respecto a la asistencia humanitaria brindada a familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria al departamento de Casanare.
2. Realizar una (1) base de datos dónde se consolide la asistencia humanitaria a familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria en el departamento de Casanare, en el formato FO-PDD-19 Control Asistencia Técnica y Caracterización de Ciudadanía V7
3. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros diez (10) 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.
4. 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.

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 Numero Interno 105 de 2024-12-30 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad 1. En el periodo comprendido entre el 31 de diciembre del 2024 y el 30 de enero del 2025 desarrolle lo siguiente: La presente actividad realice cargue y actualización con el informe No. 01 entregado durante el periodo del 31-12-2024 al 30-01-2025, en donde realice un total de cargue y actualización de la plataforma digital de información respecto a la asistencia humanitaria brindada a familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria al departamento de Casanare. Anexo. Pantallazo de la información cargada en la plataforma digital.	100%	1
Actividad 2. En el periodo comprendido entre el 31 de diciembre del 2024 y el 30 de enero del 2025 desarrolle lo siguiente: Realice una base de datos dónde consolidé la asistencia humanitaria a familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria en el municipio de Yopal. Anexo. Base de datos en el CD del presente informe.	100%	2
Actividad 3. En el periodo comprendido entre el 31 de diciembre del 2024 y el 30 de enero del 2025 Presente informe de actividades mensual en medio físico y magnético con los respectivos soportes Anexo 3. Pantallazo de Envío.	100%	3
Actividad 4. En el periodo comprendido entre el 31 de diciembre del 2024 y el 30 de enero del 2025 desarrolle lo siguiente: Preste apoyo a la entrega de ayudas humanitarias a familias damnificadas del municipio de Yopal. Anexo. Registro fotográfico.	100%	4

DE



INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-13
2014-01-02
V.02

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-071-2024 Numero Interno 105 de 2024-12-30 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO LAS FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

F. OBSERVACIONES: Anexo Cd y soporte de envío de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social o correspondiente al mes de diciembre de 2024 y enero de 2025.

Atentamente,



JHON FREDY ROBLES DUNZA
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 ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres de Casanare
Decreto N° 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor



Reviso: URIEL FERNANDO NIÑO MONROY
Profesional Contratado DDGRD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL	TÉLFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 010 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4588309979	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	4	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991493298

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 7.100
SUBTOTAL:			1	\$ 7.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 5.600
SUBTOTAL:			1	\$ 5.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 1.200
SUBTOTAL:			1	\$ 1.200

VALOR SIN MORA:	\$ 13.600
VALOR MORA:	\$ 300
TOTAL PAGADO:	\$ 13.900



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/PAÍS/PROVINO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E IGP (RECONA TRIBUTARIA).	CÉDULA DE CIUDADANÍA: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: CÓDIGO DE DEPARTAMENTO: CÓDIGO DE MUNICIPIO: CLASE APORTANTE: SUCURSAL / DEPENDENCIA:	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (materia de pago): 010 010 010	4568309979 2024 4 NÚMERO AUTORIZACIÓN: MES: diciembre AÑO: 2024 MES: diciembre AÑO: 2024 I-DEPENDIENTES: 9991463298

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
20201		PROTECCIÓN		1		\$7.000		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$100		\$0		\$7.000		\$100		\$7.100		\$7.100	
SUBTOTAL																													

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
20201		PROTECCIÓN		1		\$7.000		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$100		\$0		\$7.000		\$100		\$7.100		\$7.100	
SUBTOTAL																													

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
20201		PROTECCIÓN		1		\$7.000		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$100		\$0		\$7.000		\$100		\$7.100		\$7.100	
SUBTOTAL																													

CÓDIGO		ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		SUBSISTENCIA		MORA		FSP		APORTES		MORA		TOTAL		VALOR PAGADO	
20201		PROTECCIÓN		1		\$7.000		\$0		\$0		\$0		\$0		\$0		\$100		\$0		\$7.000		\$100		\$7.100		\$7.100	
SUBTOTAL																													

TOTAL \$ 13.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4588309235	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		9991493310

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				
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800		
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800		
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000		
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000		
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700		
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700		

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500



ADMINISTRADORA		APORTES VOLUNTARIOS		MORA		TOTALES	
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	ESP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	ESP
250201	PROTECCION	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
							\$ 227.800

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A REBOSOS PROFESIONALES										
CÓDIGO	NOMBRE	No. COLIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	NO. APORTES VALOR	PAGO A OTROS REBOSOS	PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LICUDACION COLIZACION	APORTES	MORA	DESEMBOLSO	VALOR PAGADO
				\$	\$		\$		\$	\$	\$	\$
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.							334,700	334,700			334,700
TOTAL ES:									\$ 334,700	\$	\$	\$ 334,700

[illegible]

TOTAL	\$ 440.500
-------	------------