Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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, 24 de diciembre de 2024 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024 Numero interno 069 fecha 08 de octubre de 2024; Fecha del Contrato: 08/10/2024

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL. No. de Identificación Tributaria- NIT 1.115.914.584 DV -0

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 37# 40- 61
Celular:	3123226920
Duración Del Contrato:	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
Acta De Inicio:	09 de octubre de 2024
Periodo de Cobro:	09 de diciembre de 2024 al 23 de diciembre de 2024
Número de periodo:	3 – 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$10.932.767,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$10.932.767,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.186.553,00)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL

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, 24 de diciembre de 2024

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Área de Contabilidad
Yopal

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, ***DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.115.914.584 de Tauramena, 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 2024 corresponden a rentas de trabajo.	SI	x	NO	☐
3.	Soy responsable de IVA	SI	☐	NO	x

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 09/12/2024 y el 23/12/2024, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales- $4.706.500,oo). Art *387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $753.040,oo). *Art 387 ET*	$

Además, manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.506.080,oo) *Art 387 ET*.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
23.754.119	Martha Yadira	Bernal	Cely	MADRE	55

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($14.919.605, oo)

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de prestación de servicios profesionales a la gestión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024, NUMERO INTERNO 069 del 2024-10-08, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
C.C N° 1.115.914.584 de Tauramena

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/12/2024	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024, numero interno de minuta 069 de fecha 08 de octubre de 2024.
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 09/12/2024 A: 23/12/2024 Informe No. 3 de 3	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: *DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL No.* de Identificación: 1.115.914.584 DV-0

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: 06/12/2024

Objeto del Contrato: Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS	Meses Ejecutados: Dos (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Fecha de suscripción del Acta de Inicio:09/10/2024	Fecha de Terminación 23/12/2024
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 23/12/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.	

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$10.932.767,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$10.932.767,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$2.186.553,00 de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidades vencidas, cada una por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,oo) y un pago final por un valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.186.553, oo), tiempo estimado para el desarrollo del objeto contractual, pagos que se realizaran 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 DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($10.932.767,oo).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 36927951147
	Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato inicial	Certificado de Disponibilid Presupuestal	X.45.4503.1001.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.45	240073	30/09/2024	$10.932.767,00
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.45	240069	08/10/2024	$10.932.767,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilid Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

VoBo. _____

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)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
Contrato Inicial	Numero de recibo	24032208	
	Fecha	08/10/2024	
	Valor	$109.300	
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	4582037977	$1.749.243	$ 218.700	$ 218.700	DICIEMBRE 2024	NUEVA EPS
PENSION	16	4582037977	$1.749.243	$ 279.900	$ 279.900	DICIEMBRE 2024	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4582037977	$ 42.700	POSITIVA			

VoBo. _____

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$2.186.553,00	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 Bogotá
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres de Casanare
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 Nº 0004 del 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024, numero interno de minuta 069 de fecha 08 de octubre de 2024.
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó: _____
CIRO ALEXI MORALES SOCHA
Profesional contratado FGRDC

VoBo. _____

Certificación Bancaria

Martes, 26 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL identificado(a) con CC 1115914584, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	36927951147	2021-10-27	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976899242

(415)7707212489984(8020) 000001497689924 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 4 5 8 4	0	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 5 9 1 4 5 8 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	BERNAL	DANIEL	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 19 11 05

42. Correo electrónico: darbalejo7@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 2 2 6 9 2 0	3 1 1 2 7 0 8 0 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 7 1 1	2 0 1 9 0 5 0 1	8 2 9 9	2 0 1 7 0 2 1 5					

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
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4582037977	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991209868

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.900	$ 0	$ 279.900
SUBTOTALES:										$ 279.900	$ 0	$ 279.900

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 218.700
SUBTOTALES:													$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 218.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.749.243				NO																		230301-PORVENIR	30	1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPS037-NUEVA EPS	30	1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.749.243	$ 111591458	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 541.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4582037977**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991209868

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 279.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 279.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.300**

Verificado por:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA
DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05
TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4582020144
TIPO DE PLANILLA:	I-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:	9990971480

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.900	$ 0	$ 279.900
SUBTOTALES:										$ 279.900	$ 0	$ 279.900

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 218.700
SUBTOTALES:													$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 218.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.749.243			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	111591458	$ 42.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 541.300

Planilla Pagada

2024/12/05 12:41 PM USUARIO: SOI CNJIMENEZ

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4582020144**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/12/19	0	$ 0	$ 541.300
2024/12/20	1	$ 500	$ 541.800
2024/12/23	4	$ 1.600	$ 542.900
2024/12/24	5	$ 2.000	$ 543.300
2024/12/26	7	$ 2.700	$ 544.000
2024/12/27	8	$ 3.000	$ 544.300

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		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

TOTAL POR PAGAR: $ 541.300

Informe final de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 24 de diciembre de 2024

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 de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024.

Cordial saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 09 de diciembre de 2024 hasta el 23 de diciembre de 2024.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
3. FECHA DE INICIO: 09/10/2024
4. FECHA DE TERMINACIÓN 23/12/2024
5. SUSPENSIONES N/A
6. PRORROGAS N/A
7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: N/A
8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($10.932.767,oo).
9. ADICIONES $0,00
10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($10.932.767,oo).

ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 23/12/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 de 2024-10-08, presenta

Informe final de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C.ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$10.932.767,00	$0	
ADICIONAL	$0,00	$0	
TOTAL CONTRATO	$10.932.767,00	$0	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME NUMERO 1	$4.373.107,00		$4.373.107,00
INFORME NUMERO 2	$4.373.107,00	$0	$4.373.107,00
VALOR PRESENTE INFORME	$2.186.553,00	$0	$2.186.553,00
POR EJECUTAR	$0	$0	
TOTAL	$10.932.767,00	$0	$10.932.767,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 03: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.186.553,00)

D. ACTIVIDADES:

1. Emitir mínimo 12 informes técnicos del componente estructural con la caracterización e identificación de áreas habitadas por familias afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.

2. Brindar apoyo en la atención de emergencias de daños habitacionales a familias damnificadas en el Departamento de Casanare.

3. Entregar una (01) matriz consolidada de la población atendida, diligenciando los formatos y matrices, que establece el procedimiento PR-PDD-07 Caracterización de ciudadanos usuarios y grupos de interés, de acuerdo a los servicios y productos a entregar asignados durante la ejecución del contrato y encuestas de percepción, adoptadas por la Gobernación de Casanare, se debe entregar en archivo editable de Excel y PDF en cada concepto técnico se debe adjuntar los formatos en original.

4. 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.

Informe final de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

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 entre el 09 de diciembre del 2024 y el 23 de diciembre del 2024. Durante el periodo anterior del 09-11-2024 al 08-12-2024 en el informe No. 02 se dio cumplimiento con un total de 13 informes técnicos del componente estructural con la caracterización e identificación de áreas habitadas por familias afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.	100%	1
Actividad No.2 En el periodo comprendido entre el 09 de diciembre del 2024 y el 23 de diciembre del 2024. No se requirió apoyo a en las acciones de en la entrega de ayudas humanitarias a las familias damnificadas con daños habitacionales y de cultivos por fenómenos naturales.	100%	2
Actividad No.3 En el periodo comprendido entre el 09 de diciembre del 2024 y el 23 de diciembre del 2024. Entregué una (01) matriz consolidada de la población atendida, diligenciando los formatos y matrices, que establece el procedimiento PR-PDD-07 Caracterización de ciudadanos usuarios y grupos de interés.	100%	3
Actividad No.4 En el periodo comprendido entre el 09 de diciembre del 2024 y el 23 de diciembre del 2024, desarrolle lo siguiente: Presente informe de actividades con los debidos soportes y la evidencia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co. Anexo: Pantallazo de envío.	100%	4
Actividad No.5 En el periodo comprendido entre el 09 de diciembre del 2024 y el 23 de diciembre del 2024. Presté apoyo en el descargue de ayudas las humanitarias, las cuales fueron adquiridas por FGRDC para atender familias damnificadas en el departamento de Casanare. Presté apoyo en el cargue de ayudas humanitarias para atender familias damnificadas de los municipios de Recetor y Sacama.	100%	5

Informe final de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Anexo. Registro fotográfico de las actividades realizadas.		

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

Atentamente,

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
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 Nº 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor
Ordenanza: N° 917 del 25 de noviembre 2020

Reviso: GABRIEL HEREDIA TOVAR
Profesional Contratado DDGRD

GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

CONTROL DE ASISTENCIA TECNICA Y CARACTERIZACION DE CIUDADANIA

FO-PDD-19
06-09-2024
V. 08

TEMA:	AYUDAS HUMANITARIAS		TIPO DE EVENTO
FECHA:		**HORA:**	Asistencia Técnica:
QUIEN DIRIGE Y/O EXPONE:	**GESTION DEL RIESGO DEPARTAMENTAL**	**PORE**	Capacitación:
La Gobernación de Casanare en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 , el Decreto reglamentario 1377 de 2013 referente a Protección de Datos Personales, los datos aquí consignados serán tratados mediante el uso y mantenimiento de seguridad técnicas, físicas y administrativas a fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos. L: Lesbianas, G: Gays,B: Bisexuales,T: Transexuales,I: Intersexuales, Q: Queer-+: Colectivos no representados en las siglas, PPL: Personas Privadas de la Libertad, -TD: Número de identificación Personas Privadas de la Libertad PPR: Personas en Proceso de Reintegración Y LGBTIQ+ OSIGD			Socialización: Otro:

N°	Nombres y Apellidos (1)	Tipo Documento(2)	Número Documento de Identidad (3)	Área Urbana / Rural (4)		Dirección-Barrio/Vereda y nombre del predio (5)	Municipio (6)	Teléfono/Celular / Correo elec. (7)	ENFOQUE DE GÉNERO (8)				ENFOQUE ÉTNICO (9)			PROBLEMÁTICA A ATENDER (10)					ENFOQUE DIFERENCIAL/POBLACIONAL (11)								EDAD para clasificación en grupo etário (12)	Tamaño Grupo Familiar (13)	Canal de Comunicación (14)	Lenguas, Idiomas o dialectos (15)	FIRMA
				U	R				Mujer Hombre No Binario			LGBTIQ+ OSIGD	Indígenas	Comun. Negras - Afro-Raizales - Palenqueras	Pueblo Rom o Gitano	Institucional	Ambiental	Salud	Cultural	Educativa	Discapacidad	Cabeza de Hogar	Víctimas de Conflicto	Habitante de la calle	Pobl. Privada de la Libertad	En Proceso de Reintegración	Red Unidos					
									F	M	NB																				
1	Diego Andres Mahecha	C.C	1.116.547.399	x		Cra. 11 # 11-40	Aguazul	3102723444		x						x					x							33	3			
2	Juan Carlos Villamizar	C.C	74.753.303	x		Cra. 11 # 11-54	Aguazul	3144586342		x						x					x							47	6			
3	Blanca Martinez	C.C	24.228.805	x		Transv. 36 Cra. 07 - 685	Aguazul	3115328460	x							x					x							46	5			
4	Paola Cepeda	C.C	1.116.547.299	x		Vereda Sevilla	Aguazul	3204894685	x							x					x								3			
5	Blanca Marquez	C.C	51.976.050	x		Vereda Unete	Aguazul	3138955195	x							x					x							54	4			
6	Bernarda Gutierrez	C.C	24.228.422	x		Cra. 15 # 7-59	Aguazul	3204205845	x							x					x							48	7			
7	Carmen Maldonado	C.C	40.416.890	x		Chaparrera	Yopal	3115981801	x							x					x							55	4			
8	Marisol Fuentes	C.C	47.434.716	x		Chaparrera	Yopal	3229215081	x							x					x							49	2			
9	Raul Aguirre	C.C	2.828.487	x		Chaparrera	Yopal	3209583920		x						x					x							87	2			
10	Emilse Adame	C.C	23.936.989	x		Chaparrera	Yopal	3108295543	x							x					x							53	2			

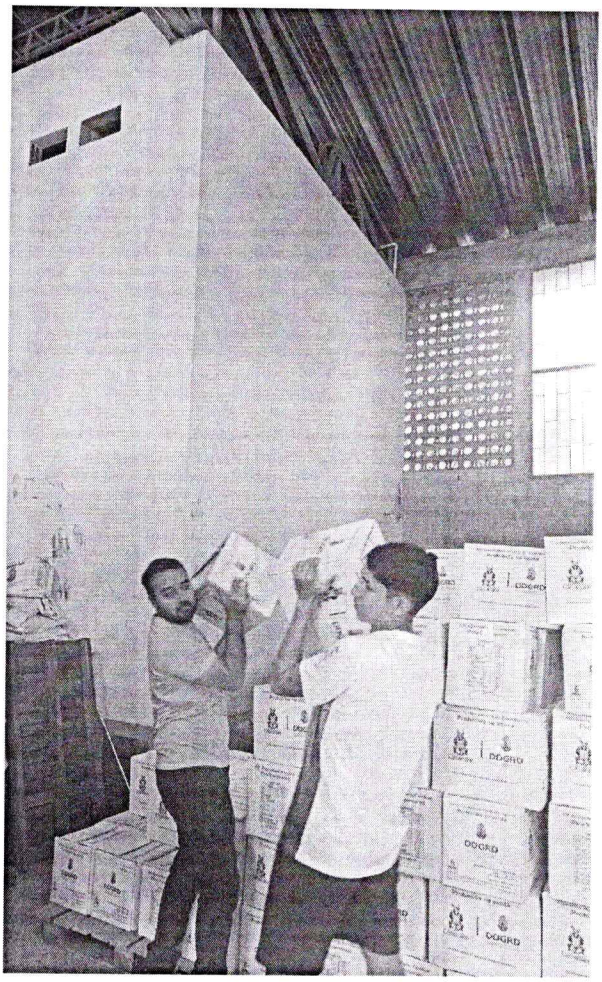
11	Enrique Segura	C.C	1.193.336.250		x	V. Barriales	Chameza	3222821679		x						x				x					2			
12	Robinson Holguin	C.C	74.770.105		x	V. Barriales	Chameza	3219309359		x						x				x					2			
13	José Mayito Mora	C.C	40.87.218		x	V. Barriales	Chameza	3132664038								x				x					2			

SOPORTES DE ACTIVIDADES INFORME 3 DE 3

Actividad 5. Registro *fotográfico de cargue y descargue de ayudas humanitarias.*




DDGRD


DDGRD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4582020144**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/12/19	0	$ 0	$ 541.300
2024/12/20	1	$ 500	$ 541.800
2024/12/23	4	$ 1.600	$ 542.900
2024/12/24	5	$ 2.000	$ 543.300
2024/12/26	7	$ 2.700	$ 544.000
2024/12/27	8	$ 3.000	$ 544.300

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		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 541.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4582020144	TIPO DE PLANILLA:	I-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:	9990971480

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.900	$ 0	$ 279.900
SUBTOTALES:										$ 279.900	$ 0	$ 279.900

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.749.243			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	111591458	$ 42.700

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 541.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582037977**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991209868

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		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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	$ 42.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 42.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 541.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 541.300**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4582037977	TIPO DE PLANILLA:		I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991209868

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.900	$ 0	$ 279.900
SUBTOTALES:										$ 279.900	$ 0	$ 279.900

TOTAL APORTES A SALUD

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

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.749.243				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	$ 111591458	$ 42.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 541.300

Planilla Pagada