GOBERNACIÓN DE
CASANARE
NIT: 892099216-6

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

Este espacio la diligencia exclusivamente quien recibe la cuenta al radicar.

Fecha Radicado:	21 Noviembre de 2024
Contrato No.	073- 2024
Contratista:	Nelson Santoyo

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 81565211 y 82175902 Correspondiente al mes de octubre de 202__ ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: N/A.
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

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

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 21 de noviembre de 2024 Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024 Numero Interno de minuta 073 de fecha 17 de noviembre de 2024

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

Objeto Contractual: REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCION Y ASISTENCIA A MINIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	6355230
Duración Del Contrato:	Dos (2) meses
Acta De Inicio:	21 de octubre de 2024
Periodo de Cobro:	21 de octubre de 2024 al 20 de noviembre de 2024
Número de periodo:	1 de 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 10.203.920.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.101.960,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.101.960,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$ 0

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 21 de noviembre de 2024

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

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

Yo **Nelson Andrés Santoyo Sastoque** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.019.006.510 de Bogotá, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

1. Soy residente fiscal Colombiano.	SI	x	NO	
2, Mis ingresos percibidos por el FGRDC de Casanare en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo.	SI	x	NO	
3. Soy responsable de IVA	SI		NO	x

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 21-10-2024 y el 20-11-2024, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	13
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	11

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de noviembre de 2024 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C No. 1019006510 de Bogotá
No. contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de noviembre de 2024

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, 21/11/2024	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de noviembre de 2024

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 21/10/2024 A: 20/11/2024 Informe No. 1 de 2

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1019006510** DV- **2**

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 01/02/2023

Objeto del Contrato: REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCION Y ASISTENCIA A MINIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión:	Código BPIN:
Plazo de Ejecución: (2) dos meses	Meses Ejecutados: un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 02/08/2024	Fecha de Terminación: 20/12/2024

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 20/11/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 10.203.920.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.101.960,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($5.101.960,00))
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0

El presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidad por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($5.101.960,00), para un presupuesto total de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00). Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato).

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0981628423
	BBVA

VoBo. _____

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1001.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.45	240081	16/10/2024	$ 10.203.920
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.45	240073	17/10/2024	$ 10.203.920
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	24033155		
	Fecha	18/10/2024	.	.
	Valor	$ 102.000 00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

VoBo. _____

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	80975902	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 162.500	Octubre 2024	Sanitas
PENSIÓN	16%	80975902	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 208.000	Octubre 2024	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	80975902	$ 6.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	III	81565271	$ 25.200	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.101.960	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presentan, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
Decreto Nº 004 del 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión No. FGRDC-CDCPS-051-2024, Numero Interno 073 de 17 de noviembre 2024
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó: _____
Dercy Dayana Garcia Ruiz
Técnico Contratada- FGRDC

VoBo. _____

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-6

ACTA DE INICIO
FO-AB-14
11-07-2018
V.03

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC- FGRDC-CDCPSP-051-2024, número interno de minuta 073 de fecha 17 de octubre de 2024, cuyo objeto esREALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 073-2024

FECHA DEL CONTRATO: 17 DE OCTUBRE DE 2024

CONTRATANTE: FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

CONTRATISTA: NELSON ANDRÉS SANTOYO SASTOQUE

FECHA DE INICIO: 21 DE OCTUBRE DEL 2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 20 DE DICIEMBRE DEL 2024

VALOR DEL CONTRATO: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00)

OBJETO: REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA A MÍNIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

PLAZO: DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA DE INICIO.

En la ciudad de Yopal, a los veintiún (21) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024), se reunieron GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS, en su calidad de representante legal y ordenador del gasto del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare, quien actúa en su calidad de SUPERVISOR, de conformidad con la CLÁUSULA 13. SUPERVISIÓN, y **NELSON ANDRÉS SANTOYO SASTOQUE**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.019.006.510 de Bogotá D.C, en su condición de CONTRATISTA, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta con el fin de dejar constancia de la INICIACIÓN real y efectiva del objeto del contrato, previa las siguientes consideraciones:

1. Que **NELSON ANDRÉS SANTOYO SASTOQUE**, conoce todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el contrato.

2. La duración del presente contrato se estipula por el término **de DOS (2) MESES.**

3. Que **NELSON ANDRÉS SANTOYO SASTOQUE**, deberá ceñirse a las cláusulas del contrato.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

ACTA DE INICIO
FO-AB-14
11-07-2018
V.03

FORMA DE PAGO: El presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidad por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($5.101.960,00), para un presupuesto total de DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00). Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato)

OBSERVACIONES:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
RL/FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del departamento de Casanare

NELSON ANDRÉS SANTOYO SASTOQUE
CONTRATISTA

Elaboró: YSLENY CAMARGO RODRÍGUEZ
Profesional Jurídico FDGRD

Informe parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de Octubre de 2024 REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCION Y ASISTENCIA A MINIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 21 de noviembre del 2024.

Ingeniero:
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
Ciudad

Ref.: Informe de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No: SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 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 el 21 de octubre de 2024 hasta el 20 de noviembre de 2024.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:**	REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCION Y ASISTENCIA A MINIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:**	DOS (02) MESES
3. **FECHA DE INICIO:**	2024-10-21
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:**	2024-12-20
5. **SUSPENSIONES:**	N/A
6. **PRÓRROGAS:**	N/A
7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:**	N/A
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:**	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00)
9. **ADICIONES:**	$0,00 M.L.C.
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:**	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00)

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 20/11/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Informe parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de Octubre de 2024 REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCION Y ASISTENCIA A MINIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de octubre de 2024. Presenta una ejecución del 50% contra una programada del 100%

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	**Anticipo**	
CONTRATO INICIAL	$ 10.203.920.00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$ 10.203.920.00	$0,00	
	Valor Acta	**Amortiza**	**Valor Pagado**
VALOR PRESENTE INFORME 1	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
POR EJECUTAR	$ 5.101.960,00	$0,00	$0,00
TOTAL	**$ 10.203.920.00**	**$0,00**	**$ 5.101.960,00**

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 01: CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($5.101.960,00).

D. ACTIVIDADES:

1. Coordinar la atención oportuna de mínimo 200 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias. Entregar los formatos AHE debidamente diligenciados y firmados
2. Realizar el control a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de mínimo 200 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
3. Realizar un informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de mínimo 200 familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
4. Verificar la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a mínimo 200 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare, a través del CENSO, EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades).
5. 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 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
6. 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 parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de Octubre de 2024 REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCION Y ASISTENCIA A MINIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 - En el periodo comprendido del 21 de octubre de 2024 al 20 de noviembre de 2024. Coordiné la atención oportuna de 135 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el municipio de Pore Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias Anexo: Planillas AHE debidamente diligenciadas.	67,0%	1
Actividad No. 2 En el periodo comprendido del 21 de octubre de 2024 al 20 de noviembre de 2024. Realicé el control a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de 135 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Municipio de Pore, Departamento de Casanare. Anexo: Formato de clasificación de las ayudas humanitarias.	67,0%	2
Actividad No. 3 - En el periodo comprendido del 21 de octubre de 2024 al 20 de noviembre de 2024. Realicé informe con análisis estadístico y de enfoque diferencial de 135 familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en el municipio de Pore. Anexo: informe de análisis estadístico	67,0%	3
Actividad No. 4 - En el periodo comprendido del 21 de octubre de 2024 al 20 de noviembre de 2024. Realicé verificación de la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a 135 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Municipio de Pore a través del CENSO, EDAN (Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades) Anexo: Formatos EDAN verificados	67,0%	4
Actividad No. 5 En el periodo comprendido del 21 de octubre de 2024 al 20 de noviembre de 2024. Presente el informe de actividades en medio físico, magnético y lo envíe al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con los respectivos soportes el cual se puede verificar en el CD adjunto al presente informe.	50%	5

Informe parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-051-2024, numero interno de minuta 073 de fecha 17 de Octubre de 2024 REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA COORDINACION ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA PARA LA ATENCION Y ASISTENCIA A MINIMO 200 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Anexo: Soporte de envío.		
Actividad No. 6 En el periodo comprendido del 21 de octubre de 2024 al 20 de noviembre de 2024. Realice revisión de los documentos proyectados por la DDGRD, donde se están dando respuesta a solicitudes relacionadas con ayudas humanitarias por los diferentes municipios del departamento de Casanare.	50%	6

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 octubre de 2024.

Atentamente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
Contratista

CONSTANCIA: El suscrito Supervisor hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
Decreto Nº 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó: _____
Marly Tatiana Becerra Rivera
Profesional Planta DGRD.

Revisó: _____
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado
Profesional Contratado DDGRD.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506326282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	11/10/2024	80975902	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	11/10/2024	80975902	$377,300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	0			N																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	1	6,800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
80975902	11/10/2024				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-10	2024-10	N	18/11/2024	81565271	TOTAL A PAGAR	
					$25.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.900				24.900	12	300	25.200			249	25.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	12	0	0	0
ICBF				
0	12	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	24.900	25.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	24.900	25.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
80975902	11/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	18/11/2024	81565271	$25.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDL	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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