Gobernación de Casanare
NIT:892099210-6

**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), Arf. 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

152

Ciudad y Fecha: Yopal, 09 de junio de 2025 Contrato de prestación de servicios profesionales No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO No. de Identificación Tributaria- NIT 1015483802 DV – 8

| | |
|---|---|
| Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. | |
| Dirección Residencia: | Calle 16a#31-128 |
| Celular: | 3114946900 |
| Duración Del Contrato: | SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DÍAS |
| Acta De Inicio: | 09 de abril de 2025 |
| Periodo de Cobro: | 09 de mayo de 2025 al 08 de junio de 2025 |
| Número de periodo: | 2 – 8 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 33.527.154,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $8.746.214,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $24.780.940,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00) |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 0,00 |

Diego Perez C
DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO

*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, 09 de junio de 2025

Señores
**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, **DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **1.015.483.802** DE BOGOTA, 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 del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare 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 **09/05/2025** y el **08/06/2025**, en los pagos que me realice el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.593.568) *Art 387 ET.*

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($15.786.283):

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025 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,

Diego Perez C

**DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO**
C.C.1.015.483.802 DE BOGOTA

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

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

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

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 09/06/2025 | Número y fecha del Contrato: Contrato No. SECOP II FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025 |

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 09/05/2025 A: 08/06/2025 Informe No. 2 de 8

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

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO No. de Identificación: 1015483802 DV- 8

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

Fecha de actualización RUT: 05/06/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. | Código SSEPI: *2024005850028* |

| | |
|---|---|
| Plazo de Ejecución: SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DÍAS | Meses Ejecutados: DOS (2) Meses. |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 09/04/2025 | Fecha de Terminación: 28/11/2025 |

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 08/06/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución del 26,09%, contra una programada de 100%.del Total

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

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 33.527.154,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $8.746.214,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 24.780.940,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | ($4.373.107,00) CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE |
| Saldo a favor del FGRDC: | $0.00 |

Forma de pago: El Valor del presente contrato se pagará mediante SIETE (7) mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00), y un último pago correspondiente a VEINTE (20) días por valor DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($2.915.405), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un Presupuesto total de TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($33.527.154,00).

| | |
|---|---|
| Cuenta bancaria autorizada para Giro: | Tipo: AHORROS |
| | No.08471104591 |
| | Entidad Financiera: Bancolombia |

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

| | Concepto | Fuente | Número | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | X.03.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3.2 .02.02.009.20 | 250060 | 07/04/2025 | $33.527.154,00 |
| | Registro Presupuestal | X.03.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3.2 .02.02.009.20 | 250057 | 08/04/2025 | $33.527.154,00 |
| Contrato Adicional y/o Prórroga | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | |
| | Registro Presupuestal | | | | |
| | Plazo meses y/o días): # Meses y # días. | | | | |

**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)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | CONCEPTO | Estampilla Pro Cultura1% | | |
| | Numero de recibo | 25012589 | | |
| | Fecha | 09/04/2025 | | |
| | Valor | $335.300.00 | | |
| Contrato Adicional | Numero de recibo | | | |
| | Fecha | | | |
| | Valor | $ | $ | $ |

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

**INFORME 2**

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 | 4603540758 | $1.749.300 | $ 218.700 | $ 218.900 | Mayo/2025 | Coosalud |
| PENSIÓN | 16 | 4603540758 | $1.749.300 | $ 279.900 | $ 280.100 | Mayo/2025 | Porvenir |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 4603540758 | $42.800 | ARL Positiva compañía de seguros SA | | | |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| YOPAL | $4.373.107,00 | 100% |

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

**AUTORIZA**

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

**SUPERVISOR**

**GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS**
C.C.No.80.134.608 de Bogotá DC
Director Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare
Decreto 0004 del 02 de enero de 2024
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II FGRDC - CDCPSP – 038-2025
número interno de minuta 0057 de 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No.14

Revisó:
LUZ NIDIA CATAÑO
Profesional Contratada FGRDC

# Certificación
## Bancaria

Jueves, 05 de junio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO identificado(a) con CC 1015483802, 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 | 08471104591 | 2017-01-20 | 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.

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

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141088205231

(415)7707212489984(8020) 000014108820523 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 5 4 8 3 8 0 2 | 8 | Impuestos y Aduanas de Yopal | 4 4 |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 5 4 8 3 8 0 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PEREZ | CRISTANCHO | DIEGO | ANDRES |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 16 A 31 128 BRR CAMINOS DE SIRIVANA

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| diego.perez-c@mail.escuelaing.edu.co | | 3 1 1 4 9 4 6 9 0 0 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 1 1 2 | 2 0 2 3 0 8 0 2 | 4 2 9 0 | 2 0 2 3 0 8 0 2 | 4 9 2 3 | 7 7 3 0 | | 2 1 4 2 | |

### 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 | 5 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-06-2025 11:43:08AM

COPIA NO CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1015483802 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 16A#31-128 | TELÉFONO: | 3114946 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4603540758** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 1 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9992892214 |

### 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 | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 280.100** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | $ 218.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 42.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 42.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 541.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 500** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 541.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1015483802 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 16A#31-128 | TELÉFONO: | 3114946 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4603540758 | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/08/05 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992892214 |

### 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 | $ 200 | $ 0 | $ 279.900 | $ 200 | $ 280.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 279.900 | $ 200 | $ 280.100 |

### 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 |
| EBSC24 | EBSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.700 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 218.700 | $ 200 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.700 | $ 200 | $ 0 | $ 218.900 |

Planilla Pagada

### 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 | $ 100 | $ 0 | $ 42.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 42.700 | $ 100 | $ 0 | $ 42.800 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1015483802 | PEREZ CRISTANCHO DIEGO ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.749.300 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.749.300 | $ 279.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 279.900 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.749.300 | $ 218.700 | $ 0 | $ 218.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.749.300 | 101548380 | $ 42.700 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 541.800**

Planilla Pagada

GOBERNACIÓN DE
CASANARE
NIT: 892099216-6

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

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

| | |
|---|---|
| **Fecha Radicado:** | 10 de junio del 2025. |
| **Contrato No.** | 038-2025 No interno 0057-2025 |
| **Contratista:** | Diego Andres Pérez |

| | |
|---|---|
| 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. _____ Correspondiente al mes de _____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: |
| **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:892099216-0

**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, 09 de junio de 2025 Contrato de prestación de servicios profesionales No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO No. de Identificación Tributaria- NIT 1015483802 DV – 8

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

| | |
|---|---|
| Dirección Residencia: | Calle 16a#31-128 |
| Celular: | 3114946900 |
| Duración Del Contrato: | SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DÍAS |
| Acta De Inicio: | 09 de abril de 2025 |
| Periodo de Cobro: | 09 de mayo de 2025 al 08 de junio de 2025 |
| Número de periodo: | 2 – 8 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 33.527.154,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $8.746.214,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $24.780.940,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00) |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 0,00 |

Diego Perez C
DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO

*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, 09 de junio de 2025

Señores
**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, **DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **1.015.483.802** DE BOGOTA, 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 del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare 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 **09/05/2025** y el **08/06/2025**, en los pagos que me realice el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.593.568) *Art 387 ET.*

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($15.786.283).

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025 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,

Diego Perez-C

**DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO**
C.C.1.015.483.802 DE BOGOTA

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 09/06/2025 | Número y fecha del Contrato: Contrato No. SECOP II FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025 |

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 09/05/2025 A: 08/06/2025 Informe No. 2 de 8

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

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO No. de Identificación: 1015483802 DV- 8

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

Fecha de actualización RUT: 05/06/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. | Código SSEPI: *2024005850028* |

| | |
|---|---|
| Plazo de Ejecución: SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DÍAS | Meses Ejecutados: DOS (2) Meses. |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 09/04/2025 | Fecha de Terminación: 28/11/2025 |

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 08/06/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución del 26,09%, contra una programada de 100%.del Total

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

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 33.527.154,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $8.746.214,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 24.780.940,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | ($4.373.107,00) CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE |
| Saldo a favor del FGRDC: | $0.00 |

Forma de pago: El Valor del presente contrato se pagará mediante SIETE (7) mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00), y un último pago correspondiente a VEINTE (20) días por valor DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL CUATROCIENTOS CINCO PESOS M/CTE ($2.915.405), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un Presupuesto total de TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($33.527.154,00).

| | |
|---|---|
| Cuenta bancaria autorizada para Giro: | Tipo: AHORROS |
| | No.08471104591 |
| | Entidad Financiera: Bancolombia |

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

| | Concepto | Fuente | Número | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | X.03.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3.2 .02.02.009.20 | 250060 | 07/04/2025 | $33.527.154,00 |
| | Registro Presupuestal | X.03.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3.2 .02.02.009.20 | 250057 | 08/04/2025 | $33.527.154,00 |
| Contrato Adicional y/o Prórroga | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | |
| | Registro Presupuestal | | | | |
| | Plazo meses y/o días): # Meses y # días. | | | | |

**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% | | |
|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Numero de recibo | 25012589 | | |
| | Fecha | 09/04/2025 | | |
| | Valor | $335.300.00 | | |
| Contrato Adicional | Numero de recibo | | | |
| | Fecha | | | |
| | Valor | $ | $ | $ |

**3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

**INFORME 2**

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 | 4603540758 | $1.749.300 | $ 218.700 | $ 218.900 | Mayo/2025 | Coosalud |
| PENSIÓN | 16 | 4603540758 | $1.749.300 | $ 279.900 | $ 280.100 | Mayo/2025 | Porvenir |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 4603540758 | $42.800 | ARL Positiva compañía de seguros SA | | | |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| YOPAL | $4.373.107,00 | 100% |

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

**AUTORIZA**

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

**SUPERVISOR**

**GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS**
C.C.No.80.134.608 de Bogotá DC
Director Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare
Decreto 0004 del 02 de enero de 2024
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II FGRDC - CDCPSP – 038-2025
número interno de minuta 0057 de 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No.14

Revisó:
LUZ NIDIA CATAÑO
Profesional Contratada FGRDC

Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025, cuyo Objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 09 de junio del 2025

Ingeniero:
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR TÉCNICO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE

**Ref:** Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia,relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 09/05/2025 hasta 08/06/2025.

## A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** SIETE (7) MESES Y VEINTE (20) DIAS
3. **FECHA DE INICIO:** 2025-04-09
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2025-11-28
5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:**

| Acta No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

6. **PRÓRROGAS:**

| Contrato Adicional No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** N/A

8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($33.527.154,00).

9. **ADICIONES:** $0,00 M.L.C.

10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:** TREINTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($33.527.154,00).

## B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 08/06/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-038-2024 Y No interno 0057 de 2025, presenta una ejecución del 26,09% contra una programada del 100%.

Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025, cuyo Objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

**C. ESTADO FINANCIERO:**

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $ 33.527.154,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $ 33.527.154,00 | $0,00 | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| INFORME No 1 | $4.373.107,00 | | $4.373.107,00 |
| PRESENTE INFORME No 2 | $4.373.107,00 | | $4.373.107,00 |
| POR EJECUTAR | $24.780.940,00 | $0,00 | $ 0,00 |
| SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD | $0,00 | | $0,00 |
| TOTAL | $ 33.527.154,00 | $0,00 | $8.746.214,00 |

**VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 02:** CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00)

**D. ACTIVIDADES:**

**ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA EL LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR:**

1. Realizar el seguimiento en campo a las actividades ejecutadas en mínimo una (1) obra de protección, mitigación, rehabilitación y/o adecuación en áreas y/o puntos críticos en respuesta a emergencias o desastres contratados en el Departamento de Casanare.
2. Elaborar un informe técnico mensual que contenga como mínimo: Descripción de las actividades realizadas, localización Geográfica, avance de la obra, maquinaria utilizada, registro fotográfico (antes, durante, después), entre otros.
3. Prestar apoyo profesional en las mesas técnicas o reuniones requeridas a la Dirección o el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare para la revisión de intervenciones en obras de protección, mitigación, rehabilitación y/o adecuación èn áreas y/o puntos críticos en respuesta a emergencias o desastres contratados en el Departamento de Casanare.
4. Realizar una matriz de seguimiento que contenga la información de las obras de protección, mitigación, rehabilitación y/o adecuación en áreas y/o puntos críticos en respuesta a emergencias o desastres contratados en el Departamento de Casanare por el FGRDC y/o la DDGRDC.
5. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución 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 propuestas.
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.

**E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

| Actividad Realizada | Porcentaje (%) | Referencia |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 1**<br>Se realizó visita de inspección con representantes de obra e interventoría y profesional de apoyo FGRDC del proyecto "CONSTRUCCIÓN BOX CULVERT QUEBRADA LA GUAMALERA VÍA YOPAL EL MORRO" para tomar mediciones y revisar dimensiones del sitio, viabilidad de diseños propuestos en terreno, condiciones actuales de la estructura y comportamiento hidráulico del cauce. | 26,09% | 1 |
| **ACTIVIDAD 2**<br>Se realiza informe técnico con descripción de visita realizada al terreno donde se va a llevar a cabo proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN BOX CULVERT QUEBRADA LA GUAMALERA VÍA YOPAL EL MORRO". | 26,09% | 2 |

Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC - CDCPSP – 038-2025 Y No interno 0057 de 2025, cuyo Objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA MITIGACION Y REDUCCION DEL RIESGO DE LAS OBRAS CONTRATADAS POR EL FGRDC Y LA DDGRDC PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

| | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD 3**<br>-Presté apoyo profesional asistiendo el día viernes 9 de mayo de 2025 en una mesa técnica realizada en la Oficina del fondo de Gestión del Riesgo de Desastres, con los contratistas de prestación de servicios No 0110-2024, interventoría, apoyos a la supervisión y oficina de proyectos encargada, en la cual se discutió acerca del avance del proyecto, trabajos realizados y pendientes por realizar, además de estrategias para un mejor desarrollo del mismo. | 26,09% | 3 |
| **ACTIVIDAD 4**<br>Se realizó la actualización de la matriz de seguimiento de todos los contratos desarrollados por la DDGRDC y el FGRDC con toda la respectiva información contractual, avance físico y financiero; con fecha de corte 31/05/2025.<br>Se entregan soportes anexos en medio magnético. | 26,09% | 4 |
| **ACTIVIDAD 5**<br>Se entrega informe de actividades mensual en medio físico y magnético con todos sus soportes. | 26,09% | 5 |
| **ACTIVIDAD 6**<br>-Se realizó cuadro de monitoreo y seguimiento al contrato de recuperación de puntos críticos mediante horas maquina No. FGRDC-CDRE-010-2024 Y No. Interno 0110-2024.<br>- Se brindó apoyo en la revisión de las carpetas contractuales correspondientes a los contratos No.110-2024 y No.0111-2024 verificando que la documentación estuviera completa, ordenada y conforme a los requisitos establecidos para realizar la foliación de todas las paginas organizadas por carpetas que reposan en archivos de FGRDC.<br>- Elaboré y remití los oficios No. 429 y 430 del 29-05-2025, mediante los cuales se realizó el traslado oficial al municipio de Aguazul del informe de situación de riesgo reportado por INVIAS en el PR 112+800 de la Ruta Nacional 6211 Sogamoso – Aguazul. Asimismo, se respondió formalmente a INVIAS informando sobre dicho traslado, cumpliendo con las competencias establecidas en el artículo 14 de la Ley 1523 de 2012. | 26,09% | 6 |

OBSERVACIONES: Se anexa CD con la información de las actividades.

Atentamente,

**DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO**
Contratista

CONSTANCIA: El(a) suscrito(a) supervisor(a) hace constar que, verificadas 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 Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto 0004 del 02 de enero de 2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
**Supervisor**

Revisó:
Ysleny Camargo Rodriguez
Profesional Jurídico contratado DDGRDC

Revisó:
Wilson Eduardo Porras Estrada
Profesional contratado FGRDC

# INFORME TECNICO DEL PROYECTO DENOMINADO "CONSTRUCCIÓN BOX CULVERT QUEBRADA LA GUAMALERA VÍA YOPAL EL MORRO"

**CONCEPTUADO POR:**

**Diego Andres Perez Cristancho**
Ingeniero Civil

**Yopal, Casanare**
**Junio 2025**

## 1. INTRODUCCION

El presente informe técnico tiene como finalidad documentar las condiciones actuales del sitio y justificar la necesidad de ejecución del proyecto denominado "CONSTRUCCIÓN BOX CULVERT QUEBRADA LA GUAMALERA VÍA YOPAL – EL MORRO", el cual busca mejorar la conectividad vial entre el casco urbano del municipio de Yopal y el centro poblado del corregimiento El Morro, a través de una solución de infraestructura hidráulica que permita el adecuado paso de aguas sobre la vía.

## 2. OBJETIVO DEL INFORME

Construir una estructura tipo Box Culvert sobre la quebrada La Guamalera, con el propósito de:

- Garantizar el flujo seguro del agua bajo la vía sin afectar la infraestructura vial.
- Prevenir la socavación y erosión de los laterales de la vía.
- Facilitar el transporte y la movilidad de los habitantes de la zona.
- Mejorar la conectividad del casco urbano de Yopal con el corregimiento El Morro.

## 3. JUSTIFICACIÓN TECNICA DEL PROYECTO

El deterioro estructural y la ineficiencia hidráulica de la solución existente representan un riesgo inminente para la seguridad vial, especialmente durante temporadas de lluvias. Se hace indispensable la construcción de un Box Culvert que:

- Cumpla con las normas de diseño hidráulico y estructural.
- Resista los caudales máximos esperados de la quebrada.
- Proteja los taludes y la calzada contra futuras socavaciones.
- Integre elementos de protección ambiental y manejo de aguas.

## 4. LOCALIZACIÓN DEL TRAMO INTERVENIDO

El sitio objeto de estudio, se encuentra localizado en la vereda La Guamalera del municipio de Yopal, departamento de Casanare.

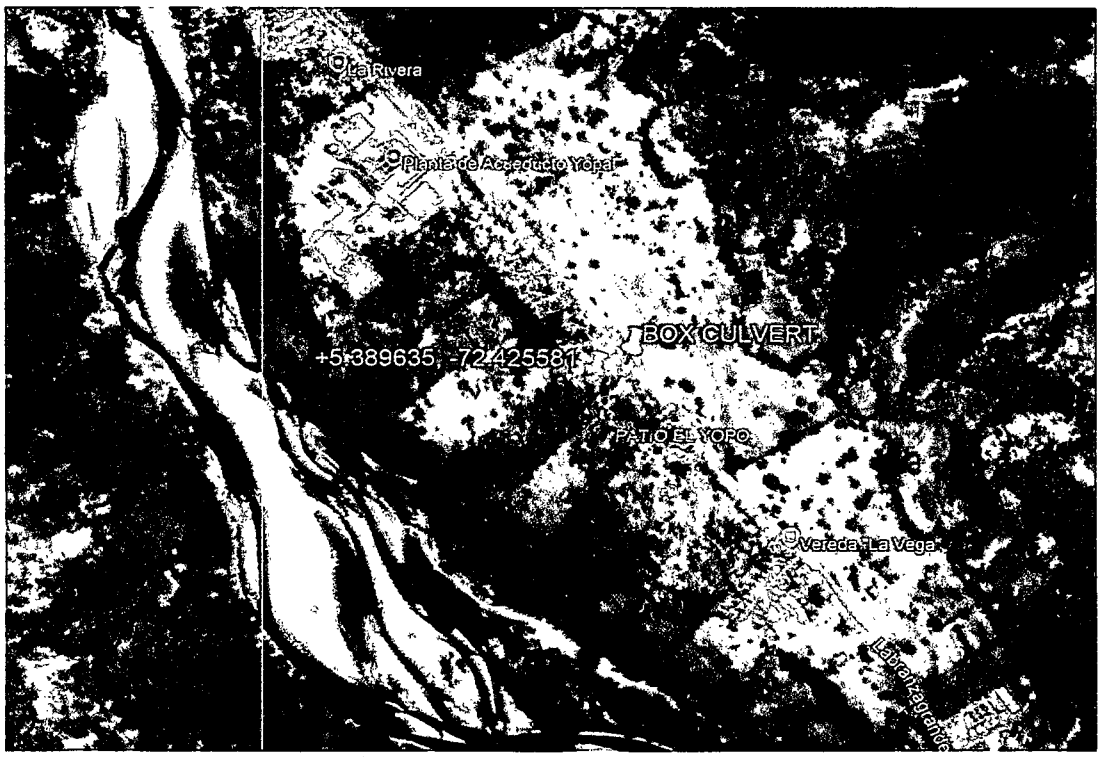
A continuación, se relacionan las principales características de identificación del predio:

A. Departamento: Casanare
B. Municipio: Yopal
C. Vereda: Guamalera
D. Ruta de acceso:

Saliendo de la cabecera Municipal de Yopal, departamento de Casanare, por vía nacional Yopal – Paz de Ariporo Ruta 65 durante 3 km hasta llevar al Puente de La Cabuya, a partir de allí se gira a la izquierda por vía terciaria que conduce al corregimiento El Morro recorriendo 5 km aproximadamente, donde se localiza el área de influencia o zona de estudio para el presente proyecto.

**COORDENADAS**

**+5.389635, -72.425581**




**Fuente:** Google Earth

## 5. DIAGNÓSTICO ACTUAL (ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA)

Durante la visita técnica de inspección realizada el día 04 de junio de 2025, se evidenciaron las siguientes condiciones en el sitio de intervención:

### 5.1 Infraestructura Existente

- Presencia de una solución provisional hidráulica compuesta por tuberías de concreto y metálicas.
- Las tuberías actuales presentan fallas estructurales visibles, como oxidación, fracturas y obstrucción parcial del flujo.
- Elementos de concreto con daños por socavación, desplazamiento y deterioro mecánico.

### 5.2 Afectaciones Observadas

- Margen derecha: Se identificó una estructura parcialmente colapsada. Las losas de concreto están fracturadas y desalineadas, lo que impide un flujo hidráulico eficiente.
- Margen izquierda: Se observa una evidente socavación de la calzada, comprometiendo la estabilidad del talud y poniendo en riesgo la seguridad de los usuarios.
- Zona aguas abajo: La quebrada ha erosionado el terreno, generando acumulación de sedimentos y piedras de gran tamaño, obstruyendo el canal natural.

## 6. VISITA DE INSPECCIÓN

Vista general del cauce actual de la Quebrada La Guamalera en el punto de intervención proyectado. Se observa el estado de deterioro del revestimiento de concreto existente, el cual presenta fracturas, socavación y desplazamiento de losas. El cauce evidencia acumulación de material granular y rocoso, lo que restringe el flujo adecuado de agua y aumenta el riesgo de obstrucción durante eventos de creciente. La vegetación ribereña densa limita el acceso lateral al sitio.

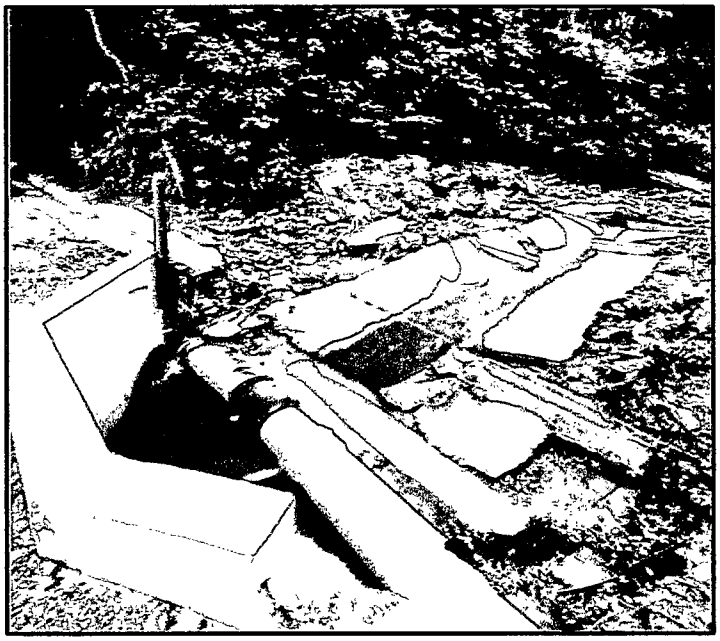


*Ilustración 1. Vista general*

Además, se evidencia en la siguiente imagen un tramo deteriorado de la infraestructura de paso sobre la quebrada, donde se evidencia el colapso parcial del concreto estructural y daños en el cabezal lateral. Se observan dos tuberías expuestas, con presencia de corrosión y fallas en la junta de la tubería de mayor diámetro, comprometiendo su funcionalidad hidráulica.



*Ilustración 2. Fractura estructural en elementos de concreto*



*Ilustración 2. Tuberías existentes*

Durante la visita técnica se realizaron mediciones y revisión del estado actual del paso hidráulico sobre la quebrada La Guamalera. Se evidenció el deterioro del cabezal de entrada, con fisuras y desprendimientos en la estructura de concreto, así como socavación en la base y márgenes. Las tuberías actuales no garantizan un adecuado manejo del caudal, lo que incrementa el riesgo de erosión y afectación a la vía.

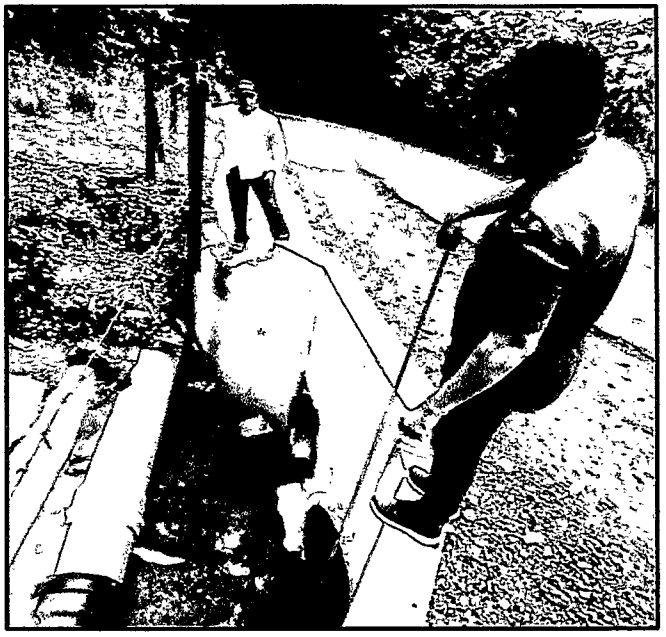


*Ilustración 3. Toma de medidas en campo*



*Ilustración 4. Inspección del cabezal de entrada*

Vista panorámica del sector de la quebrada aguas abajo del sitio de intervención, margen derecha de la vía El morro-Yopal. El cauce presenta lecho rocoso con material de arrastre variado (bloques, gravas, arenas), y se observa la fuerte pendiente del terreno, lo cual incrementa la probabilidad de socavación. El equipo de campo analiza el comportamiento hidráulico natural del sector para definir los parámetros de diseño.



*Ilustración 5. Vista panorámica*

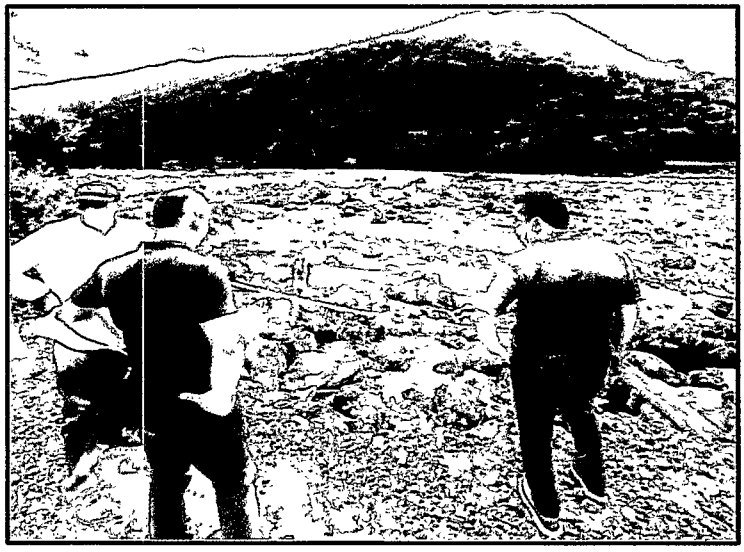


*Ilustración 6. Socavación talud de la vía*

## 7. CONCLUSIONES

- La infraestructura actual no cumple con las condiciones técnicas ni de seguridad para su uso continuo.
- Existe un riesgo significativo de colapso vial si no se interviene oportunamente.
- La construcción del Box Culvert solucionará de manera integral los problemas identificados y garantizará la funcionalidad de la vía.

**Conceptuado:**

**Diego Andres Perez**
Ingeniero Civil
Contrato 0057-2025

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1015483802 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 16A#31-128 | TELÉFONO: | 3114946 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4603540758** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | *2025/06/05* | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | *9992892214* | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | 15 | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 280.100 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 280.100** |
| ***SALUD*** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | $ 218.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 218.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 42.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 42.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 541.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 500** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 541.800** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1015483802 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | DIEGO ANDRES PEREZ CRISTANCHO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 16A#31-126 | TELÉFONO: | 3114946 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4603540758 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 1 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992892214 |

### 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 | $ 200 | $ 0 | $ 279.900 | $ 200 | $ 280.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 279.900 | $ 200 | $ 280.100 |

### 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 |
| ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.700 | $ 0 | $ 200 | $ 0 | $ 218.700 | $ 200 | $ 0 | $ 218.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.700 | $ 200 | $ 0 | $ 218.900 |

Planilla Pagada

### 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 | $ 100 | $ 0 | $ 42.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 42.700 | $ 100 | $ 0 | $ 42.800 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | | ARP | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | 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 1015483802 | PEREZ CRISTANCHO DIEGO ANDRES | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.749.300 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.749.300 | $ 279.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 279.900 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30 | $ 1.749.300 | $ 218.700 | $ 0 | $ 218.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.749.300 | 101548380 | $ 42.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 541.800**

Planilla Pagada