GOBERNACIÓN DE
CASANARE
NIT: 892099216-6

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

Fecha Radicado:	31 de enero de 2025
Contrato No.	091 de 2024
Contratista:	Juan Camilo Valderrama

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. 458011248 3/458567456 4 Correspondiente al mes de Diciembre 2024/Enero de 2025 ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 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:

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 31 de enero de 2025 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024
Numero Interno 091 de 2024-12-30

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1018461288 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 17 No 19 - 41 Yopal, Casanare
Celular:	3132474098
Duración Del Contrato:	1 mes
Acta De Inicio:	31 de diciembre de 2024
Periodo de Cobro:	31/12/2024 A 30/01/2025
Número de periodo:	1 de 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
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:	$ 00 (CERO)

JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA

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

Yopal, 31 de enero del 2025

Señores
Gobernación De Casanare
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres 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, ***JUAN CAMILO VALDERRRAMA RUEDA*** *identificado* con Cédula de Ciudadanía número 1018461288 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 del FGRDC en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo.	SI	x	NO	
3. Soy responsable de IVA	SI		NO	x

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 31-12-2024 y el 30-01-2025, en los pagos que me realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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 SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30 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,

JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
C.C No. 1018461288 de Bogotá

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 31/01/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 31/12/2024 A 30/01/2025 Informe No. 1 de 1

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA No. de Identificación: 1.018.461.288 DV- 8

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

Fecha de actualización RUT: 30/01/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Un (1) Mes	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 31/12/2024	Fecha de Terminación: 30/01/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 30/01/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
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:	$ 0,0

Forma de pago: El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

Se pagará mediante un (1) pago por mensualidad vencida, por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00), previa presentación del informe de actividades por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,00)

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 4-860-30-16760-0
	Entidad Financiera: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

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.45.4503.1002.0000000000 000.0.13310002.2.3.2.02.02.0 09.51	240106	27/12/2024	$4.373.107,00
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1002.0000000000 000.0.13310002.2.3.2.02.02.0 09.51	240091	30/12/2024	$4.373.107,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
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	24041570		
	Fecha	30/12/2024		
	Valor	$43.700		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

CUENTA No. 5

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4580112483 4585674587	$1.749.300 $1.749.300	$218.700 $218.700	$218.700 $218.700	Diciembre – 2024 Enero - 2025	Nueva EPS
PENSIÓN	16 %	4580112483 4585674587	$1.749.300 $1.749.300	$279.900 $279.900	$279.900 $279.900	Diciembre – 2024 Enero - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4580112483 4585674587	$42.700 $42.700	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 4.373.107,00	100%

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

AUTORIZA

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C No 80.134.608 de Santafé de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Decreto No. 0004 del 02 enero 2024

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C No 80.134.608 de Santafé de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0004 del 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30
Cláusula de supervisión No. 13

Revisó:
Dercy Dayanna García
Técnico contratado FGRDC

Vo.Bo.

br

Informe final de actividades No 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de fecha 30 de diciembre de 2024, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Yopal, 31 de enero del 2025
Ingeniero
GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
Ciudad

Ref.: Informe final de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 31/12/2024 hasta 30/01/2025.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:** Prestar los servicios profesionales para emitir informes técnicos con la identificación y caracterización de áreas habitadas en riesgo en el departamento de Casanare.

2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** UN MES (1)
3. **FECHA DE INICIO:** 2024-12-31
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2025-01-30
5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:**

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. **PRÓRROGAS:**

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

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

B. ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 30/01/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

Informe final de actividades No 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de fecha 30 de diciembre de 2024, cuyo objeto es. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

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

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 1: $4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE).

ACTIVIDADES:

1. Realizar como mínimo cinco (05) actas resumen de visitas técnicas en campo para la identificación de áreas habitadas en riesgo afectados por eventos naturales o antrópicos, según solicitudes por parte de los municipios y entes del de control del departamento de Casanare.

2. Emitir como mínimo cinco (05) informes técnicos identificación y caracterización áreas habitadas en riesgo afectados por eventos naturales o antrópicos en el departamento de Casanare, se debe realizar la estructuración, así; introducción, localización del punto crítico identificado con georreferenciación, cuadro resumen, antecedentes, registro fotográfico con fecha y georreferenciación (imágenes aéreas) descripción arquitectónica, marco legal, alternativas de solución, recomendaciones y análisis de riesgo, para cada área habitada a intervenir.

3. Remitir como mínimo cinco (05) informes técnicos debidamente firmados a los diferentes CMGRD correspondiente y/o ente de Control solicitante de la visita del departamento de Casanare, dentro de los ocho (8) días hábiles, siguientes al desarrollo de la visita.

4. Compilar 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 y en cada concepto técnico se debe adjuntar los formatos en original.

5. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor,

donde se evidencie la recolección de datos, actas de visitas en campo, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas.

6. Prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en el Departamento de Casanare y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor

D. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 31 de diciembre 2024 al 30 de enero de 2025. Realicé 5 visitas técnicas: 1. Visita técnica I.E Arturo Salazar Vda Loma redonda municipio de Tamara Casanare el día 08 de enero de 2025 2.Visita técnica Vda Guaseque municipio de Tamara Casanare el día 08 de enero de 2025 3. Visita técnica Vda Vega de Tacare por inundación municipio de Nunchia Casanare el día 13 de enero de 2025 4. Visita técnica Vda Vega de Tacare por movimiento en masa municipio de Nunchia Casanare el día 13 de enero de 2025 5. Visita técnica Vda Palmarito, municipio de Nunchia Casanare el día 27 de enero de 2025 Para un acumulado de 05 visitas técnicas Anexo: En medio magnético.	100%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 31 de diciembre 2024 al 30 de enero de 2025. Elaboré 5 concepto técnicos del componente arquitectónico 1.Informe con numero de consecutivo 001 del 2025 " INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO/ÁREA HABITADA UBICADO EN EL INSTITUTO EDUCATIVO ARTURO SALAZAR VEREDA LOMA REDONDA DEL MUNICIPIO DE TÁMARA - CASANARE." del día 18 de enero de 2025 2. Informe con numero de consecutivo 002 del 2025 " INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO/ÁREA HABITADA VEREDA GUASEQUE, MUNICIPIO DE TÁMARA CASANARE." del día 18 de enero de 2025 3. Informe con numero de consecutivo 003 del 2025 " INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA POR INUNDACIÓN EN LA VEREDA VEGA DE TACARE DEL MUNICIPIO DE NUNCHÍA CASANARE." del día 23 de enero de 2025 4. Informe con numero de consecutivo 004 del 2025 " INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA POR MOVIMIENTO EN MASA EN LA VEREDA VEGA DE TACARE DEL MUNICIPIO DE NUNCHÍA CASANARE." del día 23 de enero de 2025	100%	2

Informe final de actividades No 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de fecha 30 de diciembre de 2024, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

5. Informe con numero de consecutivo 005 del 2025 " INFORME TÉCNICO PUNTO CRITICO/AREA HABITADA UBICADO EN LA VEREDA PALMARITO DEL MUNICIPIO DE NUNCHÍA - CASANARE." del dia 29 de enero de 2025 Para un acumulado de 5 conceptos técnicos.		
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 31 de diciembre 2024 al 30 de enero de 2025. Remití los informes técnicos 001 y 002, mediante oficio al Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Nunchia, mediante el oficio No. 025 enviado el día 21 de enero de 2025; Remití los informes técnicos 003 y 004, mediante oficio al Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Tamara, mediante el oficio No. 029 enviado el día 23 de enero de 2025; Remití el informe técnico 005, mediante oficio al Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Nunchia mediante el oficio No. 068 enviado el día 30 de enero de 2025; Anexo: En medio magnético evidencia de envió, para un acumulado de 5 oficios enviados.	100%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 31 de diciembre 2024 al 30 de enero de 2025. Se alimento la base de datos de los formatos de control de asistencia técnica y caracterización de ciudadanía, control de asistencia y caracterización de grupo de valor y encuesta de percepción ciudadana entrega de bien, producto o servicio del mes de enero de 2025	100%	4
Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 31 de diciembre 2024 al 30 de enero de 2025. Presente informe de actividades en el periodo comprendido del 31 de diciembre de 2024 al 30 de enero de 2025 con todos los soportes en medio magnético.	100%	5
Actividad No. 6 – En el periodo comprendido del 31 de diciembre 2024 al 30 de enero de 2025. Elabore oficio de remisión 068 a la alcaldía de Nunchia con el informe 005 de la visita técnica realizada a la vereda Palmarito el día 27 de enero de 2025. Anexo: En medio magnético evidencia de envió	100%	6

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

br

Informe final de actividades No 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES. SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de fecha 30 de diciembre de 2024, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Atentamente,

JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
Contratista

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

Aprobó:

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto Nº 004 del 02/01/2024
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Supervisor

Revisó:
Mónica Angulo Hernández
Profesional Universitaria DDGRD

Revisó:
Uriel Fernando Niño Monroy
Profesional Contratado FGRDC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018461288
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4580112483**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2024	SALUD:	AÑO	2024
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991107454	

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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JUAN CAMILO VALDERRAMA PUERTA
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	4680112483	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO 2024
DÍAS DE MORA	[illegible]		
FECHA PAGO	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA 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
[illegible]	[illegible]	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 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 APORTES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR APORTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.700	$ 0		$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 218.700
SUBTOTALES													$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 218.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP No. AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COMPAÑÍA 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	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN.	ARP IBC	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 279.900	[illegible]	[illegible]	$ 218.700	$ 218.700	[illegible] COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	$ 42.700	$ 0

TOTAL **$ 541.300**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1018461288
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL			JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CENTRO	TELÉFONO	9999999
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA	**4585674587**	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2025/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN		9991535673

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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN [illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		[illegible] VALDERRAMA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO CASANARE
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO [illegible]
TIPO APORTANTE	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICA	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF, REFORMA TRIBUTARIA		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	4585674587	TIPO DE PLANILLA	I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible] AÑO [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA	[illegible]		
FECHA PAGO [illegible]	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

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
[illegible]	[illegible] PORVENIR	1	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.300	$ 0	$ 279.300
SUBTOTALES										$ 279.300	$ 0	$ 279.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible]	1		$ 0		$ 0		$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES													[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]
SUBTOTALES									[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible] VALDERRAMA RUEDA	[illegible]	[illegible]	[illegible]		NO	[illegible] PORVENIR	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible] NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 541.300

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 31 de enero de 2025 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024
Numero Interno 091 de 2024-12-30

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1018461288 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 17 No 19 - 41 Yopal, Casanare
Celular:	3132474098
Duración Del Contrato:	1 mes
Acta De Inicio:	31 de diciembre de 2024
Periodo de Cobro:	31/12/2024 A 30/01/2025
Número de periodo:	1 de 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
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:	$ 00 (CERO)

JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA

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

Yopal, 31 de enero del 2025

Señores
Gobernación De Casanare
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres 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, ***JUAN CAMILO VALDERRRAMA RUEDA*** *identificado* con Cédula de Ciudadanía número 1018461288 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 del FGRDC en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo.	SI	x	NO	
3. Soy responsable de IVA	SI		NO	x

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 31-12-2024 y el 30-01-2025, en los pagos que me realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mi, 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 SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30 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,

JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
C.C No. 1018461288 de Bogotá

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 31/01/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago DE 31/12/2024 A: 30/01/2025 Informe No. 1 de 1

UNIDAD EJECUTORA FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA No. de Identificación: 1.018.461.288 DV: 8

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

Fecha de actualización RUT: 30/01/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EMITIR INFORMES TÉCNICOS CON LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE ÁREAS HABITADAS EN RIESGO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Un (1) Mes	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 31/12/2024	Fecha de Terminación: 30/01/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 30/01/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$4.373.107,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
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:	$ 0.0
Forma de pago: El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera: Se pagará mediante un (1) pago por mensualidad vencida, por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107.00), previa presentación del informe de actividades por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107.00)	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros. No. 4-860-30-16760-0 Entidad Financiera: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA

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.45.4503.1002.0000000000 000.0.13310002.2.3.2.02.02.0 09.51	240106	27/12/2024	$4.373.107,00
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1002.0000000000 000.0.13310002.2.3.2.02.02.0 09.51	240091	30/12/2024	$4.373.107,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días) # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

Vo.Bo.

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	24041570		
	Fecha	30/12/2024		
	Valor	$43.700		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

CUENTA No. 5

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4580112483 4585674587	$1.749.300 $1.749.300	$218.700 $218.700	$218.700 $218.700	Diciembre – 2024 Enero - 2025	Nueva EPS
PENSIÓN	16 %	4580112483 4585674587	$1.749.300 $1.749.300	$279.900 $279.900	$279.900 $279.900	Diciembre – 2024 Enero - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4580112483 4585674587	$42.700 $42.700	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 4.373.107,00	100%

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

AUTORIZA

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Santafé de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Decreto No. 0004 del 02 enero 2024

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Santafé de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto N° 0004 del 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-067-2024 Numero Interno 091 de 2024-12-30
Cláusula de supervisión No. 13

Revisó:
Dercy Dayanna García
Técnico contratado FGRDC

Vo.Bo.

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DOCUM	NC
NUMERO	[illegible]
FECHA REGISTRO	[illegible]
BENEF	[illegible] JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
VALOR	VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ----------
CONCEPTO	PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA CONTRATO N 0001-2014, INICIAL CONTRATANTE GESTION DEL ESTADO, CONTRATISTA: JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: VALDERRAMA RUEDA JUAN CAMILO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1018461288, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-860-30-16760-0, con una antigüedad de TRES (3) año(s).

Se expide en YOPAL, a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2025, con destino a: QUIEN INTERESE

DIRECTOR (A) OFICINA

ELABORADO KAREN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098996115

(415)7707212489984(8020) 000014109899611 5

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzon electrónico
1 0 1 8 4 6 1 2 8 8	8	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1018461288	

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
VALDERRAMA	RUEDA	JUAN	CAMILO

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 17 19 41 BRR EL GAVAN

42. Correo electrónico: kamilitovalderrama@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 4 7 4 0 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 7 1 1	2 0 2 0 0 5 2 8	0 0 1 0	2 0 2 3 0 1 0 1			

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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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: 30-01-2025 06:31:04PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018461288
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4580112483**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES:	diciembre
	AÑO: 2024			AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991107454	

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		
8600?1153	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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CENTRO	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	2-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE [illegible] SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	4580112483	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	[illegible] 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	[illegible] 2024
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO	2024/12/[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	N° COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	N° 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 UPC ADIC.	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR UPC ADIC.	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	[illegible] 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	N° COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] POSITIVA COMPAÑÍA 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

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible]	[illegible]		$ [illegible]		[illegible]	[illegible] PORVENIR	$ [illegible]	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	[illegible] NUEVA EPS	$ [illegible]	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	[illegible] POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	$ [illegible]	[illegible]	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 541.300**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1018461288
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CAMILO VALDERRAMA RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4585674587**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD	AÑO:	2025
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN		9991535673

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 INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			JUAN CAMILO VALDERRAMA HUERTA
CIUDAD/MUNICIPIO	[illegible]	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	[illegible]	TELÉFONO	[illegible]
TIPO APORTANTE	[illegible]	CLASE APORTANTE	[illegible]
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	[illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICA		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SENA E ICBF [illegible]			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA		4535574587	TIPO DE PLANILLA		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [illegible]	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES [illegible]	AÑO 2025
DÍAS DE MORA		0			
FECHA PAGO		[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN		[illegible]

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	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] 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 UPC ADIC.	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR UPC ADIC.	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] 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 ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
[illegible]	[illegible] COMPAÑÍA 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.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN.	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR UPC ADIC.	TOTAL APORTE	ARP ADMIN.	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN.	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
[illegible]	CC [illegible]	VALDERRAMA HUERTA JUAN CAMILO	[illegible]		$ 1.749.[illegible]		[illegible]	[illegible] PORVENIR	1.749.[illegible]	$ 279.900	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	[illegible] EPS	1.749.[illegible]	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	[illegible] COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1.749.[illegible]	[illegible]	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 541.300