Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 23 de julio de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 10 No. 22 - 33 PS 2 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	Cuatro (4) meses y quince (15) días (Incluido Adicional)
Acta De Inicio:	04 de marzo de 2025
Periodo de Cobro:	04/07/2025 A 18/07/2025
Número de periodo:	5 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$19.678.981,5 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$19.678.981,5
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.186.553,5 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00

Maryi Alejandra Camargo A.
MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

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, 23 de julio de 2025

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La ciudad

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

Yo, ***MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal – Casanare, por medio de la presente y 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 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 ***04/07/2025*** y el ***18/07/2025***, 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*	$
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
R.I. 1.222.137.792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	4

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	$
Aportes en cuentas AFC	$

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. **SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28** 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,

Maryi Alejandra Camargo A.

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare
No. contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28

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.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250014	27/02/2025	$13.119.321,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250011	28/02/2025	$13.119.321,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250077	28/05/2025	$ 6.559.660,50
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	2500011	30/05/2025	$ 6.559.660,50
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: 28/05/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 18/07/2025	

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	25007483		
	Fecha	13/03/2025		
	Valor	$131.200,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo	25018263		
	Fecha	30/05/2025		
	Valor	$65.600,00	$	$

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 23/07/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 04/07/2025 A: 18/07/2025 Informe No. 5 de 5	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO No. de Identificación: 1.118.569.379 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: 16/07/2025

Objeto del Contrato:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses y quince (15) días (Incluido Adicional)	Meses Ejecutados: Cuatro (4) Meses y quince (15) días
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 04/03/2025	Fecha de Terminación: 18/07/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/07/2025 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:	$19.678.981,5 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$19.678.981,5
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.186.553,5 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0.0

Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera:

Cuatro (4) 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 quince (15) días por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE ($2.186.553,5), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CINCO CENTAVOS. M/CTE (19.678.981,5).

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0677000778
	Entidad Financiera: BANCO BBVA

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	7977984879	$1.107.890	$138.500	$138.500	Julio - 2025	Sanitas
PENSIÓN	16 %	7977984879	$1.107.890	$177.300	$177.300	Julio - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7977984879	$5.800	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.186.553,5	100%

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

AUTORIZA

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

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare
Decreto Nº 004 del 02 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-014 -2025 Numero Interno 0011 de fecha 2025/02/28
Cláusula de supervisión No. 13

Revisó:
LUZ NIDIA CATAÑO
Profesional Contratado FGRDC

Vo.Bo.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

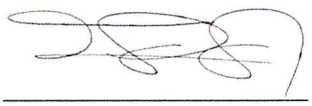
Que nuestro(a) cliente MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,118,569,379 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 677000778 aperturada el 3 de agosto de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 7 de julio de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0677000778
Cuenta de 16 dígitos:	0677000200000778
Cuenta de 20 dígitos:	00130677000200000778

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898440355

(415)7707212489984(8020) 000001489844035 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 6 9 3 7 9	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 1 1 8 5 6 9 3 7 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	ANGULO	MARYI	ALEJANDRA

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 10 22 33 P 2

42. Correo electrónico: alejacxd@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 7 7 2 3 4 1	3 1 4 8 2 1 1 4 2 5

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 0 1 0	2 0 2 2 0 1 2 4						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977984879**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1629525546

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 177.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 177.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 138.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 138.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 321.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 321.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7977984879	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES julio	AÑO 2025
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1629525546

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	$ 177,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177,300	$ 0	$ 177,300
SUBTOTALES:										**$ 177,300**	**$ 0**	**$ 177,300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 138,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138,500	$ 0	$ 0	$ 138,500
SUBTOTALES:													**$ 138,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 138,500**

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	$ 5,800	$ 5,800	$ 0	$ 0	$ 5,800
SUBTOTALES:									**$ 5,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5,800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD							ARP												
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTRANJERO	RESIDENTE EN FRONTERA	TARIFA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	ERP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118569379	CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,749,300				NO	19																230301-PORVENIR	19	$ 1,107,890	$ 177,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 177,300	EPS005-SANITAS S.A.	19	$ 1,107,890	$ 138,500	$ 0	$ 138,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 1,107,890	111858937	$ 5,800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 321.600



¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.

Datos del aportante:

Tipo de documento * Cédula de ciudadanía

No. de documento * 1118569379

Planillas disponibles para pago | Soportes de pago | Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE

No. de planilla * 7977984879

Administradora de riesgos * 14-23 -

No cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7977984879	I	$321.600	PAGADA	SUCURSAL	2025-07		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S.

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, 23 de julio de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 10 No. 22 - 33 PS 2 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	Cuatro (4) meses y quince (15) días (Incluido Adicional)
Acta De Inicio:	04 de marzo de 2025
Periodo de Cobro:	04/07/2025 A 18/07/2025
Número de periodo:	5 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$19.678.981,5 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$19.678.981,5
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.186.553,5 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00

Maryi Alejandra Camargo A.

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

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, 23 de julio de 2025

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La ciudad

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

Yo, ***MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal – Casanare, por medio de la presente y 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 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 **04/07/2025** y el **18/07/2025**, 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*	$
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
R.I. 1.222.137.792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	4

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	$
Aportes en cuentas AFC	$

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. **SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28** 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,

Maryi Alejandra Camargo A.
MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare
No. contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28

Ciudad y Fecha: Yopal, 23/07/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 04/07/2025 A: 18/07/2025 Informe No. 5 de 5	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: *MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO* No. de Identificación: 1.118.569.379 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: 16/07/2025

Objeto del Contrato:
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses y quince (15) días (Incluido Adicional)	Meses Ejecutados: Cuatro (4) Meses y quince (15) días
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 04/03/2025	Fecha de Terminación: 18/07/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/07/2025 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:	$19.678.981,5 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$19.678.981,5
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.186.553,5 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0.0

Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera:

Cuatro (4) 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 quince (15) días por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE ($2.186.553,5), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CINCO CENTAVOS. M/CTE (19.678.981,5).

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0677000778
	Entidad Financiera: BANCO BBVA

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.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250014	27/02/2025	$13.119.321,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250011	28/02/2025	$13.119.321,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250077	28/05/2025	$ 6.559.660,50
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	2500011	30/05/2025	$ 6.559.660,50
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: 28/05/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 18/07/2025	

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	25007483		
	Fecha	13/03/2025		
	Valor	$131.200,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo	25018263		
	Fecha	30/05/2025		
	Valor	$65.600,00	$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	7977984879	$1.107.890	$138.500	$138.500	Julio - 2025	Sanitas
PENSIÓN	16 %	7977984879	$1.107.890	$177.300	$177.300	Julio - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7977984879	$5.800	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.186.553,5	100%

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

AUTORIZA

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

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare
Decreto Nº 004 del 02 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-014 -2025 Numero Interno 0011 de fecha 2025/02/28
Cláusula de supervisión No. 13

Revisó: _____
LUZ NIDIA CATAÑO
Profesional Contratado FGRDC

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 320 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 23 de julio 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. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia,relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 04/07/2025 hasta 19/07/2025.

A.ANTECEDENTES:

1. OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 320 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
2. PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
3. FECHA DE INICIO:	2025-03-04
4. FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-06-03
5. SUSPENSIONES: N/A	
6. PRÓRROGAS:	2025-05-03
7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:	2025-07-18
8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TRECE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE ($13.119.321,00)
9. ADICIONES:	SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCO CENTAVOS ($6.559.660,5)
10.VALOR DEFINITIVO CONTRATO:	DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON CINCO CENTAVOS. M/CTE (19.678.981,5)

B.ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 19/07/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 320 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C.ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$13.119.321,00	$0,00	
ADICIONAL	$6.559.660,5	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$19.678.981,5	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME No. 1	$4.373.107,00		$4.373.107,00
INFORME No. 2	$4.373.107,00		$4.373.107,00
INFORME No. 3	$4.373.107,00		$4.373.107,00
INOFMRE No. 4	$4.373.107,00		$4.373.107,00
PRESENTE INFORME	$2.186.553,5		$2.186.553,5
POR EJECUTAR	$0,00	$0,00	$0,00
TOTAL	$19.678.981,5	$0,00	$19.678.981,5

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: $ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)

D.ACTIVIDADES:

1. Realizar la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres de los 19 municipios del departamento de Casanare, con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 320 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos.
2. Emitir respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y/o reclamos que son realizadas por los *Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres*, *entidades de control*, *dependencias* de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de mínimo 320 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
3. Brindar apoyo administrativo como mínimo a tres (3) procesos precontractuales, con el fin de realizar la caracterización, identificación y consolidación para el acompañamiento y entrega de ayudas humanitarias a las familias damnificadas por fenómenos naturales, antrópicos, biológicos, *tecnológicos*, *químicos*, *entre otros*, *en el departamento de Casanare*.
4. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros diez (10) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades *realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas*.
5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 320 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

E.ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 04 de julio 2025 al 19 de julio de 2025 Realicé la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres de los 19 municipios del departamento de Casanare, con ocasión a las solicitudes de atención de 101 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos. 17-07 SABANALARGA C-90; 10-07 TRINIDAD C-870 71 FAMILIAS.p; 10-07 PAZ DE ARIPORO C-868 21 F; 09-07 SACAMA C-864.pdf; 09-07 CAD INFORMATIVO.pdf; 08-07 SABANALARGA C-86(07-07 TAURAMENA C-855 1 FAMILIA.pdf; 07-07 PAZ DE ARIPORO PQR 01094 *Se anexa soportes en medio magnético.* *Acumulado entre 04/03/2025 hasta 19/07/2025 son 2.062 familias.*	100%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 04 de julio 2025 al 19 de julio de 2025 Emitir respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y/o reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de 101 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.	100%	2

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 320 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

430 10 135 – 666 TRINIDAD - C-870.do 430 10 135 – 665 PAZ DE ARIPORO -C- 430 10 135 – 667 TAURAMENA - C-855 430 10 135 – 664 SACAMA RESPUESTA 430 10 135 – 663 SACAMA TRASLADO 430 10 135 – 657 PAZ DE ARIPORO RES 430 10 135 – 656 PAZ DE ARIPORO TRA *Se anexa soportes en medio magnético.* *Acumulado entre 04/03/2025 hasta 19/07/2025 son 1407 familias.*		
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 04 de julio 2025 al 19 de julio de 2025 Esta actividad se ejecutó al 100% en el informe No. 1 en el periodo comprendido del 04 de marzo 2025 al 03 de abril de 2025.	100%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 04 de julio 2025 al 19 de julio de 2025 Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros diez (10) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas. *Se anexa pago de aportes sociales en medio magnético.*	100%	4

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-014-2025 Numero Interno 0011 de 2025-02-28 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA RECEPCIÓN, REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES PARA LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 320 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 04 de julio 2025 al 19 de julio de 2025 Se requirió prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, estructurando el componente técnico de los adicionales y prórrogas del personal perteneciente al área de ayudas humanitarias. HOJAS DE CONTROL.rar *Se anexa soportes en medio magnético.*	100%	5

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

Atentamente,

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
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: _____
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado - Profesional Juridico DDGRD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977984879**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1629525546	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 177.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 177.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 138.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 138.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 5.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 321.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 321.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7977984879	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1629525546

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	$ 177,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177,300	$ 0	$ 177,300
SUBTOTALES:										**$ 177,300**	**$ 0**	**$ 177,300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 138,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138,500	$ 0	$ 0	$ 138,500
SUBTOTALES:													**$ 138,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 138,500**

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	$ 5,800	$ 5,800	$ 0	$ 0	$ 5,800
SUBTOTALES:									**$ 5,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5,800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
																														FSP																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	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	COTIZACION	SUBSISTENCIA	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118569379	CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,749,300			NO		19																230301-PORVENIR	19	$ 1,107,890	$ 177,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 177,300	EPS005-SANITAS S.A.	19	$ 1,107,890	$ 138,500	$ 0	$ 138,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	19	$ 1,107,890	111656937	$ 5,800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 321.600