

290

**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 11 de agosto de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO N° de Identificación Tributaria- NIT 1.007.766.799 DV -1

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 58 # 05 oeste- 03
Celular:	3228850817
Duración Del Contrato:	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS (incluido adicional)
Acta De Inicio:	20 DE MARZO DE 2025
Periodo de Cobro:	20 DE JULIO DE 2025 AL 03 DE AGOSTO DE 2025
Número de periodo:	5 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$14.759.235,00 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$14.759.235,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$1.639.915,00) UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVA MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	\$ 0

Magda Riscanevo

MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO

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, 11 de agosto de 2025

Señores

FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Yopal

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

Yo, **MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.007.766.799 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 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 **20/07/2025** y el **03/08/2025**, 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
33.480.237	Sandra	Riscanevo	Murillo	MADRE	41
1.118.533.368	Dayana Alexandra	Riscanevo	Murillo	HERMANA	20

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 de prestación de servicios profesionales No. 0038 **SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19** 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,

Magda Riscanevo

MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO

C.C 1.007-766-799 de Yopal - Casanare



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 11/08/2025	Número y fecha del Contrato: de prestación de servicios profesionales No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025				
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 20/07/2025 A: 03/08/2025 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: MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO No. de Identificación: 1.007.766.799 DV-1					
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: 22/07/2025					
Objeto del Contrato: Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA, SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL 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) DIAS (incluido adicional)	Meses Ejecutados: CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS				
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 20/03/2025	Fecha de Terminación: 03/08/2025				
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 03/08/2025 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:	\$14.759.235,00 (incluido adicional)				
Valor Ejecutado a la fecha:	\$14.759.235,00				
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00				
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$1.639.915,00 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVA MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE				
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	\$ 0,0				
Forma de Pago, la cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$1.639.915,00), 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 CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$14.759.235,00).					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros				
	No. 31792756223				
	Entidad Financiera: BANCOLOMBIA				
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250043	14/03/2025	\$9.839.490,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250038	19/03/2025	\$9.839.490,00

Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x. .2.3.2.02.02.009.21 ✓	250101 ✓	19/06/2025 ✓	\$4.919.745,00 ✓
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x. .2.3.2.02.02.009.21 ✓	2500038 ✓	19/06/2025 ✓	\$4.919.745,00 ✓
	Plazo meses y/o días): 1 Mes y 15 días. ✓	Fecha Suscripción: 19/06/2025 ✓			Nueva Fecha Terminación Contrato: 03/08/2025 ✓

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: xxxx	Resolución No: xx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
Contrato Inicial	Numero de recibo	25009584 ✓	
	Fecha	20/03/2025 ✓	
	Valor	\$98.400 ✓	
Contrato Adicional	Numero de recibo	25020356 ✓	
	Fecha	19/06/2025 ✓	
	Valor	\$49.200 ✓	\$

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



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

FO-AB-61

16-03-2021

V. 06

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	4614329412	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	JULIO 2025	CAPRESOCA EPS
PENSION	16	4614329412	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	JULIO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4614329412	\$ 34.700	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4615221844	\$142.350	\$ 17.800	\$ 17.800	AGOSTO 2025	CAPRESOCA EPS
PENSION	16	4615221844	\$142.350	\$ 22.800	\$ 22.800	AGOSTO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4615221844	\$ 3.500	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 1.639.915,00	100%

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

AUTORIZA

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 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 del 2024,
Contrato objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025
Cláusula de Supervisión y Vigilancia No. 14

Revisó:

DERCY DAYANNA GARCIA RUIZ
Técnico contratado DDGRD

VIGIL 300
SUNAMINVESTING S.A. Financial Group
SUNAMINVESTING S.A. Financial Group

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141123642228		 (415)7707212489984(8020) 000014112364222 8	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 7 7 6 6 7 9 9 1		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	
14. Buzón electrónico 4 4					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 0 7 7 6 6 7 9 9	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Casanare 8 5		30. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
31. Primer apellido RISCANEVO		32. Segundo apellido MURILLO		33. Primer nombre MAGDA	
				34. Otros nombres YURIZA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Casanare 8 5		40. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
41. Dirección principal CL 58 CR 05 OESTE 03					
42. Correo electrónico magdayuri29@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 2 8 8 5 0 8 1 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7 0 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 9 0 1		48. Código	
				49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 2 2 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
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 RISCANEVO MURILLO MAGDA YURIZA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



¿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 *

1007766799



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 *

4614329412

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4614329412	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-07		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1007766799
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO 8 A 04	TÉLEFONO: 7777777
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:	4614329412	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):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993470146

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

Bancoomeva

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4614329412	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN:	Julio AÑO 2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
OTROS			
DÍAS DE MORA:			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9962470146

[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD																
CASA MATERINIDAD				SALDO A FAVOR				LIQUIDACIÓN				MORA			TOTALES	
	VALOR	PLANILLA	VALOR		VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ANTICIPO		VALOR ANTICIPO	COTIZACIÓN	VALOR ANTICIPO		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 178.000		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
													\$ 178.000		\$ 0	\$ 178.000
													\$ 178.000		\$ 0	\$ 178.000

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 440.500
----------------------	-------------------



¿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 *

1007766799



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 *

4615221844

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4615221844	I	\$44.100	PAGADA	ÚNICO	2025-08		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1007766799
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO 8 A 04	TÉLEFONO: 7777777
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:	4615221844	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993585723

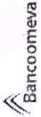
NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 22.800
SUBTOTAL:			1	\$ 22.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	\$ 17.800
SUBTOTAL:			1	\$ 17.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 3.500
SUBTOTAL:			1	\$ 3.500

VALOR SIN MORA:	\$ 44.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 44.100



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1007769799		NÚMERO PLANILLA: 4615221844	
NOMBRE DE OBRERA SOCIAL: MAGDA YURIZA RISCANET CASAMAYOR		TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES	
DIRECCIÓN: YOPAL DEPARTAMENTO: 02-INDEPENDIENTE		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025	
CALLE 40 NO 8 A 04 TELÉFONO: 7777777		MES: agosto AÑO: 2025	
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO: 20250808	
PROMESA DE PAGO: 02-INDEPENDIENTE		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20250808	
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN	
CÓDIGO	20201-PROTECCIÓN	Nº COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 22.800	EMPLEADOR	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	EPSC25-CAPRESOCA EPS	Nº COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	\$ 0	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	\$ 0	INCAPACIDAD POR OTROS	\$ 0	INCAPACIDAD POR OTROS	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	Nº COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	\$ 0	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	\$ 0	INCAPACIDAD POR OTROS	\$ 0	INCAPACIDAD POR OTROS	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES		TOTAL APORTES A BIENES PROFESIONALES	
CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	Nº COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	\$ 0	INCAPACIDAD POR ACCIDENTE	\$ 0	INCAPACIDAD POR OTROS	\$ 0	INCAPACIDAD POR OTROS	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL PAGADO: \$ 44.100

**NO OBLIGADOS A FACTURAR**FO-AB-18
13-03-2021
V. 07**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal 11 de agosto de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO N° de Identificación Tributaria- NIT 1.007.766.799 DV -1

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 58 # 05 oeste- 03
Celular:	3228850817
Duración Del Contrato:	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS (incluido adicional)
Acta De Inicio:	20 DE MARZO DE 2025
Periodo de Cobro:	20 DE JULIO DE 2025 AL 03 DE AGOSTO DE 2025
Número de periodo:	5 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$14.759.235,00 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$14.759.235,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$1.639.915,00) UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVA MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	\$ 0

MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO

*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, 11 de agosto de 2025

Señores

FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Yopal

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

Yo, **MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.007.766.799 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 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 **20/07/2025** y el **03/08/2025**, 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
33.480.237	Sandra	Riscanevo	Murillo	MADRE	41
1.118.533.368	Dayana Alexandra	Riscanevo	Murillo	HERMANA	20

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 de prestación de servicios profesionales No. 0038 **SECOPII FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19** 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,



MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO
C.C 1.007-766-799 de Yopal - Casanare

Ciudad y Fecha: Yopal, 11/08/2025		Número y fecha del Contrato: de prestación de servicios profesionales No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 20/07/2025 A: 03/08/2025		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: MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO No. de Identificación: 1.007.766.799 DV-1					
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: 22/07/2025					
Objeto del Contrato: Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL 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) DIAS (incluido adicional)		Meses Ejecutados: CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 20/03/2025		Fecha de Terminación: 03/08/2025			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 03/08/2025 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:		\$14.759.235,00 (incluido adicional)			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$14.759.235,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0,00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$1.639.915, 00 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVA MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE			
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$ 0,0			
Forma de Pago, la cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$1.639.915,00), 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 CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$14.759.235,00).					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 31792756223			
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21	250043	14/03/2025	\$9.839.490,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21	250038	19/03/2025	\$9.839.490,00

Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x. .2.3.2.02.02.009.21	250101	19/06/2025	\$4.919.745,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x. .2.3.2.02.02.009.21	2500038	19/06/2025	\$4.919.745,00
	Plazo meses y/o días): 1 Mes y 15 días.	Fecha Suscripción: 19/06/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 03/08/2025	

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: xxxx	Resolución No: xx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
	Numero de recibo	25009584	
	Fecha	20/03/2025	
	Valor	\$98.400	
Contrato Adicional	Numero de recibo	25020356	
	Fecha	19/06/2025	
	Valor	\$49.200	\$

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	4614329412	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	JULIO 2025	CAPRESOCA EPS
PENSION	16	4614329412	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	JULIO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4614329412	\$ 34.700	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4615221844	\$142.350	\$ 17.800	\$ 17.800	AGOSTO 2025	CAPRESOCA EPS
PENSION	16	4615221844	\$142.350	\$ 22.800	\$ 22.800	AGOSTO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4615221844	\$ 3.500	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 1.639.915,00	100%

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

AUTORIZA



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 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 del 2024
Contrato objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025
Cláusula de Supervisión y Vigilancia No. 14

Revisó:

DERCY DAYANNA GARCIA RUIZ
Técnico contratado DDGRD



Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 11 de agosto de 2025

INGENIERO

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La ciudad.

Ref.: Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19.

Cordial saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 20 de julio de 2025 hasta el 03 de agosto de 2025.

A. ANTECEDENTES:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. OBJETO: | BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. |
| 2. PLAZO DE EJECUCIÓN: | TRES (3) MESES |
| 3. FECHA DE INICIO: | 20/03/2025 |
| 4. FECHA DE TERMINACIÓN: | 19/06/2025 |
| 5. SUSENSIONES: | N/A |
| 6. PRÓRROGAS: | 19/06/2025 UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS |
| 7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: | 03/08/2025 |
| 8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$9.839.490,00). |
| 9. ADICIONES: | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$4.919.745,00). |
| 10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: | CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$14.759.235,00). |

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TÁMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 03/08/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$9.839.490,00	\$0	
ADICIONAL	\$4.919.745,00	\$0	
TOTAL CONTRATO	\$14.759.235,00	\$0	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME NÚMERO 1	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME NÚMERO 2	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME NÚMERO 3	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME NÚMERO 4	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
VALOR PRESENTE INFORME	\$1.639.915,00		\$1.639.915,00
POR EJECUTAR	\$0,00	\$0	
TOTAL	\$14.759.235,00	\$0	\$14.759.235,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVA MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$1.639.915,00)

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar cargue y actualización de la plataforma digital de información respecto a la asistencia humanitaria brindada a mínimo 310 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria los municipios de Nunchía, Orocué, La Salina, Sacama, Hato corozal, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque, Trinidad, Tamara, Pore del departamento de Casanare.
2. Realizar una (1) base de datos dónde se consolide la asistencia humanitaria a mínimo 270 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria a los municipios de Nunchía, Orocué, La Salina, Sacama, Hato corozal, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque, Trinidad, Tamara, Pore del Departamento De Casanare, en el formato FO-PDD-19 Control Asistencia Técnica y Caracterización de Ciudadanía V7.
3. Consolidar mediante un (1) informe final a información de las familias damnificadas y de la asistencia humanitaria brindada a mínimo 310 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria los municipios de Nunchía, Orocué, La Salina, Sacama, Hato corozal, Paz de Ariporo, San Luis de Palenque, Trinidad, Tamara, Pore del departamento de Casanare, durante el año 2025, y realizar el cargue y actualización de las plataformas y páginas web administradas por la DDGRD.

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL 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.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No.1 En el periodo comprendido entre el 20 de julio del 2025 y el 03 de agosto del 2025. La presente actividad se cumplió el 100% con el informe No. 3 entregado durante el periodo del 20-05-2025 al 19-06-2025, para un total de 390 familias en donde realice el cargue y actualización de la plataforma digital de información respecto a la asistencia humanitaria brindada a las familias damnificadas de los municipios de Nunchía, Támara y Pore del departamento de Casanare.	100%	1
Actividad No.2 En el periodo comprendido entre el 20 de julio del 2025 y el 03 de agosto del 2025. La presente actividad se cumplió el 100% con el informe No. 3 entregado durante el periodo del 20-05-2025 al 19-06-2025, para un total de 423 familias en donde realice una (01) base de datos consolidada de las familias atendidas en los municipios de Hatocorozal, Nunchía y Pore, diligenciando la matriz, que establece el procedimiento FO-PDD-19, Control de Asistencia Técnica y Caracterización de Ciudadanía V7.	100%	2
Actividad No.3 En el periodo comprendido entre el 20 de julio del 2025 y el 03 de agosto del 2025. Realice un (1) informe final de información de las familias damnificadas y de la asistencia humanitaria brindada a 423 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria a los municipios de Hatocorozal, Nunchía y Pore del Departamento de Casanare y el cargue y actualización de la información en la página web de DDGRD.	100%	3
Anexo 3. Informe final en el CD del presente informe.		

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0038 SECOP II FGRDC-CDCPSP-033-2025 y No interno 0038 de 2025-03-19 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA LOS MUNICIPIOS DE NUNCHÍA, OROCUÉ, LA SALINA. SACAMA, HATOCOROZAL, PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Actividad No.4 En el periodo comprendido entre el 20 de julio del 2025 y el 03 de agosto del 2025, desarrolle lo siguiente: Presente informe de actividades con los debidos soportes y la evidencia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co . Anexo: Pantallazo de envío.	100%	4
Actividad No.5 En el periodo comprendido entre el 20 de julio del 2025 y el 03 de agosto del 2025. En este periodo realice actividades de apoyo en la entrega de ayudas humanitarias para las familias damnificadas en el municipio de Villanueva. Anexo: Registro fotográfico de las actividades realizadas.	100%	5

F. OBSERVACIONES: Anexo Cd y soporte de envío de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de julio y agosto 2025.

Atentamente,


MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO
Contratista

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

Aprobó:


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres de Casanare
Decreto N° 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor
Ordenanza: N° 917 del 25 de noviembre 2020


Reviso: YSLENY CAMARGO RODRIGUEZ
Profesional Jurídica DDGRD



¿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 *

1007766799



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 *

4614329412

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4614329412	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-07		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1007766799
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO 8 A 04 TELÉFONO:	7777777
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:	4614329412	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):	2025/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993470146

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 227.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS		1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 34.700	
SUBTOTAL:				1	\$ 34.700	

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO CÓDIGO MUNICIPIO: 02-IND-001 CALLE 46 NO 3 A 14 TELÉFONO: 77777777 TIPO APORTANTE: 02-IND-001 FORMA DE PRESIÓN: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDAD ECONOMICA FORMA DE PRESIÓN: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDAD ECONOMICA		NÚMERO PLANILLA: 1007769789 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO FECHA PAGO (actualizado): 77777777 MIS: 2025 JULIO AÑO: 2025 MORA: 2025/07/20 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2025/07/20	
COMENTARIO: Comenta al por mayor de cotizaciones, equipo per		INDEPENDIENTES: 2025 9999470146	
DATOS DEL APORTANTE		DATOS DEL APORTANTE	
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	
NOMBRE: NOMBRE		NOMBRE: NOMBRE	
CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS		CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN	
APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00		APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00	
APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 227.800 COTIZANTE \$ 227.800		APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 227.800 COTIZANTE \$ 227.800	
TOTAL APORTES A PENSIÓN: \$ 227.800		TOTAL APORTES A PENSIÓN: \$ 227.800	
DATOS DEL APORTANTE A SALUD		DATOS DEL APORTANTE A SALUD	
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	
NOMBRE: NOMBRE		NOMBRE: NOMBRE	
CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS		CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00		APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00	
APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 178.000 COTIZANTE \$ 178.000		APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 178.000 COTIZANTE \$ 178.000	
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 178.000		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 178.000	
DATOS DEL APORTANTE A SALUD		DATOS DEL APORTANTE A SALUD	
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	
NOMBRE: NOMBRE		NOMBRE: NOMBRE	
CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS		CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00		APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00	
APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 178.000 COTIZANTE \$ 178.000		APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 178.000 COTIZANTE \$ 178.000	
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 178.000		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 178.000	
DATOS DEL APORTANTE A SALUD		DATOS DEL APORTANTE A SALUD	
ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA		ADMINISTRADORA: ADMINISTRADORA	
NOMBRE: NOMBRE		NOMBRE: NOMBRE	
CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS		CÓDIGO: EFSC25-CAPIESCO EPS	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00		APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR \$ 0.00 COTIZANTE \$ 0.00	
APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 178.000 COTIZANTE \$ 178.000		APORTES OBLIGATORIOS: EMPLEADOR \$ 178.000 COTIZANTE \$ 178.000	
TOTAL APORTES A SALUD: \$ 178.000		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 178.000	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



¿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 *

1007766799



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 *

4615221844

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4615221844	I	\$44.100	PAGADA	ÚNICO	2025-08		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1007766799
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MAGDA YURIZA RISCANEVO MURILLO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 40 NO 8 A 04	TELÉFONO: 7777777
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:	4615221844	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993585723

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 22.800
SUBTOTAL:			1	\$ 22.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8918560007	EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1	\$ 17.800
SUBTOTAL:			1	\$ 17.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 3.500
SUBTOTAL:			1	\$ 3.500

VALOR SIN MORA:	\$ 44.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 44.100

PÁGINA 1 DE 1