

**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, 08 de agosto de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ
VANEGAS No. de Identificación Tributaria- NIT: 9.431.632 DV 7

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE
CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.

Dirección Residencia:	calle 21 # 27-43 Yopal, Casanare
Celular:	3126220276
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses
Acta De Inicio:	11 de abril de 2025
Número de periodo:	3 de 3
Periodo de Cobro:	11-06-2025 A 10-07-2025
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$9.839.490,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.839.490,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.279.830,00* TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	\$ 00

Luis Alberto Martínez
LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS

*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, 08 de agosto de 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare

La ciudad

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

Yo, LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 9.431.632 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare en el año 2025, corresponden a rentas de trabajo

SI ☒ NO ☐

3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒

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 11 de junio de 2025 y el 10 de julio 2025, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025 fueron ejecutados en el departamento de Casanare, 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,

Luis Alberto Martínez

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS
C.C 9.431.632 de Yopal

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 08/08/2025	Número y fecha del Contrato No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 11/06/2025 A: 10/07/2025 Informe No. 3 de 3
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO. Nombres y Apellidos del Contratista: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS No. de Identificación: 9.431.632 DV 7 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: 24/07/2025	
Objeto del Contrato BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento a los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el Departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850028
Plazo de Ejecución: Tres (03) meses	Meses Ejecutados: Tres (03) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 11/04/2025	Fecha de Terminación: 10/07/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 10/07/2025 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:	\$9.839.490,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.839.490,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.279.830,00 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	\$ 0,0
Forma de pago: El valor del contrato se pagará mediante tres (3) mensualidades vencidas, cada una por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE (\$3.279.830,00), pagos que se realizarán 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 NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE (\$9.839.490,00).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 62943439571
	Entidad Financiera: Bancolombia
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)	

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

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.19	250064	09/04/2025	\$9.839.490,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.19	250060	10/04/2025	\$9.839.490,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Cultura 1%	Pro	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:(CPS que superen 30 SMLV	Estampilla Pro Desarrollo Departamental. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	25012701				
	Fecha	11/04/2025				
	Valor	\$94.400,00				
Contrato Adicional	Numero de recibo					
	Fecha					
	Valor	\$		\$		

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	5167355202	\$ 1.423.500	\$178.000	\$178.900	JUNIO 2025	SANITAS
PENSION	16	5167355202	\$ 1.423.500	\$227.800	\$229.000	JUNIO 2025	COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo	No. Planilla	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	5167355202	\$15.000	POSITIVA			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4616769177	\$ 1.423.500	\$178.000	\$178.400	JULIO 2025	SANITAS
PENSION	16	4616769177	\$ 1.423.500	\$227.800	\$228.300	JULIO 2025	COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo	No. Planilla	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4616769177	\$15.000	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.279.830,00	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. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-
043-2025 y No interno 0060 de 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No.14

Revisó:
DERCY DAYANNA GARCIA RUIZ
Técnica Contratada - DDGRD



Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141069937042			
		 (415)7707212489984(8020) 000014106993704 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 4 3 1 6 3 2 7		6. DV 7		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 9 4 3 1 6 3 2	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Casanare 8 5		30. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
31. Primer apellido MARTINEZ		32. Segundo apellido VANEGAS		33. Primer nombre LUIS	
				34. Otros nombres ALBERTO	
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 21 27 43					
42. Correo electrónico tobe2883@hotmail.com					
43. Código postal 8 5 0 0 0		44. Teléfono 1 3 1 2 6 2 2 0 2 7 6			
45. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 2 9 9	2 0 1 3, 0 9, 2 3	7 4 9 0	2 0 2, 4 0, 7, 2 6	1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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 MARTINEZ VANEGAS LUIS ALBERTO					
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 *

9431632



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 *

4616769177

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	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4616769177	I	\$421.700	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: 018000 110764

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO: 6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4616769177	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1266030002

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 228.300
SUBTOTAL:			1	\$ 228.300

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.400
SUBTOTAL:			1	\$ 178.400

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.000
SUBTOTAL:			1	\$ 15.000

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 421.700

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION										TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		APORTES	MORA	
			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP					
231001	231001-COLFONDOS	1		\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 500	
SUB-TOTALES:													
											\$ 228.300	\$ 500	
											\$ 228.300	\$ 500	

ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LICUACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 100	\$ 0	\$ 15.000
SUBTOTALES:												\$ 15.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 421.700
---------------	------------



¿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 *

9431632



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 *

5167355202

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	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
5167355202	I	\$422.900	PAGADA	ÚNICO	2025-06		



[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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO: 6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	5167355202	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993355257

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 229.000
SUBTOTAL:			1	\$ 229.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.900
SUBTOTAL:			1	\$ 178.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.000
SUBTOTAL:			1	\$ 15.000

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 2.200
TOTAL PAGADO:	\$ 422.900

[illegible][illegible]

TOTAL DE PORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD			LICENCIA MATERNOID		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 178,000	\$ 0	\$ 0	\$ 178,000	\$ 0	\$ 0	\$ 178,000
SUB-TOTALES:										\$ 0	\$ 178,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178,000
TOTAL TOTALES:										\$ 0	\$ 178,000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178,000

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES							TOTAL			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	VALOR	PLANTILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	P-SITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1			\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 14.000	\$ 1.000	\$ 13.000
SUB-TOTALES:					\$ 0	\$ 0			\$ 0	\$ 14.000	\$ 1.000	\$ 13.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 422.900
---------------	------------

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

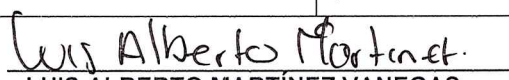
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 08 de agosto de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ
VANEGAS No. de Identificación Tributaria- NIT: 9.431.632 DV 7

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE
CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.

Dirección Residencia:	calle 21 # 27-43 Yopal, Casanare
Celular:	3126220276
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses
Acta De Inicio:	11 de abril de 2025
Número de periodo:	3 de 3
Periodo de Cobro:	11-06-2025 A 10-07-2025
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$9.839.490,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.839.490,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.279.830,00 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	\$ 00


LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS

*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, 08 de agosto de 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare

La ciudad

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

Yo, LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 9.431.632 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE:**

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare en el año 2025, corresponden a rentas de trabajo | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

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 11 de junio de 2025 y el 10 de julio 2025, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

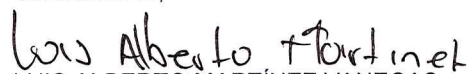
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025 fueron ejecutados en el departamento de Casanare, 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,


LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS
C.C 9.431.632 de Yopal



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 08/08/2025	Número y fecha del Contrato No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025
CPSP ☒ CPSAG ☐ Período de pago: DE 11/06/2025 A: 10/07/2025 Informe No. 3 de 3	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO. Nombres y Apellidos del Contratista: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS No. de Identificación: 9.431.632 DV 7 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: 24/07/2025	
Objeto del Contrato BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES	
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento a los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el Departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850028
Plazo de Ejecución: Tres (03) meses	Meses Ejecutados: Tres (03) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 11/04/2025	Fecha de Terminación: 10/07/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 10/07/2025 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:	\$9.839.490,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.839.490,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.279.830,00 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	\$ 0,0
Forma de pago: El valor del contrato se pagará mediante tres (3) mensualidades vencidas, cada una por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE (\$3.279.830,00), pagos que se realizarán 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 NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE (\$9.839.490,00).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 62943439571
	Entidad Financiera: Bancolombia
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)	

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

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.19	250064	09/04/2025	\$9.839.490,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.19	250060	10/04/2025	\$9.839.490,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Cultura 1%	Pro	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:(CPS que superen 30 SMLV	Estampilla Pro Desarrollo Departamental. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	25012701				
	Fecha	11/04/2025				
	Valor	\$94.400,00				
Contrato Adicional	Numero de recibo					
	Fecha					
	Valor	\$		\$		

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	5167355202	\$ 1.423.500	\$178.000	\$178.900	JUNIO 2025	SANITAS
PENSION	16	5167355202	\$ 1.423.500	\$227.800	\$229.000	JUNIO 2025	COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo	No. Planilla	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	5167355202	\$15.000	POSITIVA			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4616769177	\$ 1.423.500	\$178.000	\$178.400	JULIO 2025	SANITAS
PENSION	16	4616769177	\$ 1.423.500	\$227.800	\$228.300	JULIO 2025	COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo	No. Planilla	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4616769177	\$15.000	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.279.830,00	100%

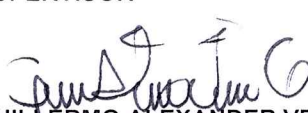
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, 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. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-
043-2025 Y No interno 0060 de 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No.14

Revisó:
DERCY DAYANNA GARCIA RUIZ
Técnica Contratada - DDGRD



Informe Final de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.

Yopal, 08 de agosto del 2024

Doctor:

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

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

Ref.: Informe Final de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 11 de junio de 2025 hasta el 10 de julio de 2025.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCION QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
2. PLAZO DE EJECUCIÓN: TRES (03) MESES
3. FECHA DE INICIO: 2025-04-11
4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-07-10
5. SUSENSIONES: N/A
6. PRÓRROGAS: N/A
7. NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: N/A
8. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE (\$9.839.490,00).
ADICIONES: \$0,00 M.L.C.
9. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE (\$9.839.490,00).

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 10/07/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$9.839.490,00	\$0	
ADICIONAL	\$0	\$0	
TOTAL, CONTRATO	\$9.839.490,00	\$0	
	VALOR ACTA	AMORTIZA	VALOR PAGADO
INFORME 1	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME 2	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
PRESENTE INFORME	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	\$0.00	\$0	
TOTAL	\$9.839.490,00	\$0	\$9.839.490,00

Informe Final de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES. VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 03: TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS MCTE (\$3.279.830,00).

D. ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR:

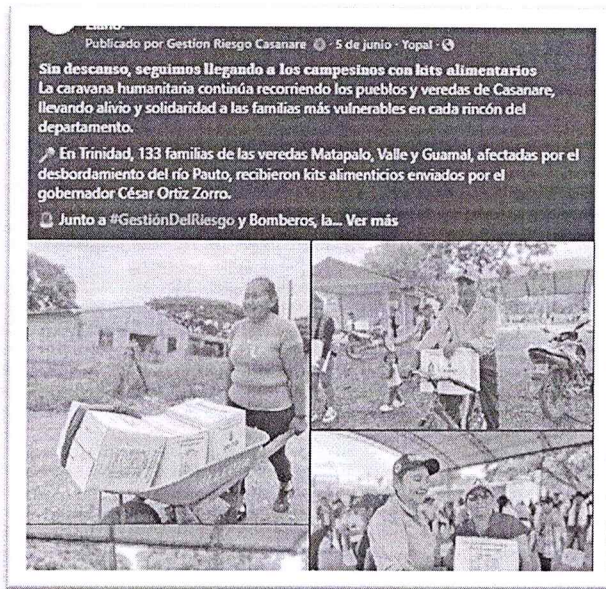
1. Brindar apoyo en actualización de la matriz correspondiente al Consejo Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres y los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres.
2. Elaborar dos (2) circulares y transmitir las en las redes sociales y plataformas del FGRDC relacionadas con eventos climáticos.
3. Adelantar actualizaciones en datos, imágenes e información en la página web, la fanpage y la cuenta X del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres.
4. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al vencimiento de cada periodo de ejecución con todos los soportes, donde se evidencie 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.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

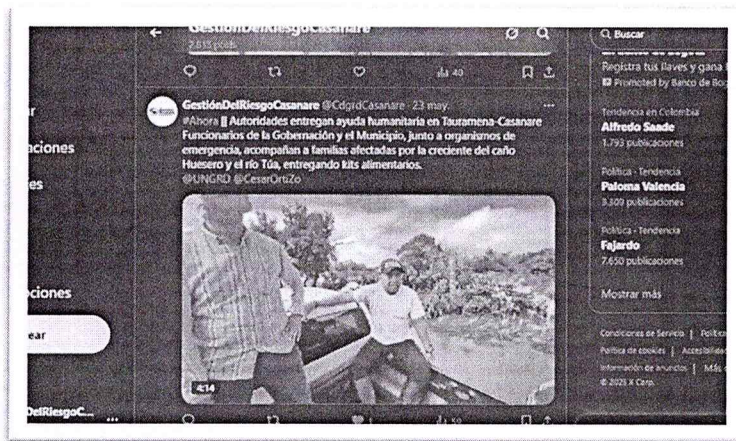
Actividad realizada	Porcentaje (%)	Referencia- actividad
Actividad No 01 En el periodo comprendido entre el 11 de junio de 2025 hasta el 10 de julio de 2025. 1. Realice la actualización de la matriz correspondiente al Consejo Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres, y matriz de los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo. Anexo soporte de forma digital, formato Excel denominado matriz de CDGRD	100%	1
Actividad No. 02 En el periodo comprendido entre el 11 de junio de 2025 hasta el 10 de julio de 2025. 1. Elaborar dos (2) circulares y transmitir las en las redes sociales y plataformas del FGRDC relacionadas con eventos climáticos. Se elaboraron dos circulares y se transmitieron en las siguientes redes sociales;	100%	2

Informe Final de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.

• Circular 1:



Circular 2:



Actividad No 03.

En el periodo comprendido entre el 11 de junio de 2025 hasta el 10 de julio de 2025.

Para dar cumplimiento a esta actividad, se realizo actualización de la normas y decretos que regulan el SNGRD en la página web de la Gobernacion de Casanare.
<https://www.casanare.gov.co/Dependencias/Gobierno/Paginas/Oficina-de-Prevencion-y-Atencion-de-Emergencias-y-Desastres.aspx>

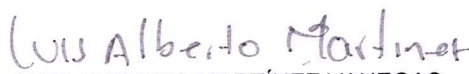
100%

3

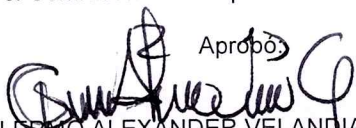
Informe Final de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0060 SECOP II FGRDC-CDCPSP-043-2025 Y No interno 0060 de 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO PROFESIONAL EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.

Anexo en CD, copia de imágenes de actualización		
Actividad No 04. En el periodo comprendido entre el 11 de junio de 2025 hasta el 10 de julio de 2025. Envió el presente informe de actividades en medio físico, magnético al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con los respectivos soportes	100%	4
Actividad No 05 En el periodo comprendido entre el 11 de junio de 2025 hasta el 10 de julio de 2025. Durante este periodo no se requirió de Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, tampoco en la proyección de respuestas a PQRS.	100%	5

E. OBSERVACIONES: Se anexan soportes digitales (CD) con planilla de pago de seguridad social del mes de junio del 2025, al presente informe.


LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS
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 Técnico de la Dirección De Gestión del Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto N° 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó

URIEL FERNANDO NIÑO
Profesional jurídico Contratado FGRDC



¿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 *

9431632



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 *

5167355202

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	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
5167355202	I	\$422.900	PAGADA	ÚNICO	2025-06		



[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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	9391323	NUMERO PLANILLA:	5167353202	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
CUADRO RAZON SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025-07-15	PERIODO COTIZACION SALUD:	2025
DIRECCION:	CLL2927-43	TELEFONO:	9391146	DIAS DE MORA:	8	MES:	junio AÑO
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	TIPO PLANILLA:	I-INDEPENDIENTE	NUMERO AUTORIZACION:	2025-07-15		
TIPO ECONOMIA:	PRIVADO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la ad				
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SERV E CBF (REFORMA TRIBUTARIA):							
				NO			

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A PENSION		FSP		MORA		TOTALES	
CODIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	COTIZACION	APORTES	MORA
231001	231001 COLFONDOS	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 0	\$ 1.200
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.200	\$ 227.800	\$ 1.200
TOTAL TOTALES:									
								\$ 229.000	\$ 229.000
								\$ 227.800	\$ 229.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		Nº COIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNDAD		SALDO A FAVOR			LIQUIDACIÓN			MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005 SANTAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 178.000	\$ 900	\$ 0	\$ 178.900		
SUBTOTALES:															\$ 178.900	\$ 0	\$ 178.900

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	TOTALES			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0			\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 100	\$ 0	\$ 15.000			
SUB-TOTALES:												\$ 14.900	\$ 100	\$ 0	\$ 15.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 422.900
----------------------	-------------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	5167355202		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993355257	

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 229.000
SUBTOTAL:			1	\$ 229.000

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.900
SUBTOTAL:			1	\$ 178.900

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.000
SUBTOTAL:			1	\$ 15.000

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 2.200
TOTAL PAGADO:	\$ 422.900



¿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 *

9431632



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 *

4616769177

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	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4616769177	I	\$421.700	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 110764

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO: 6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4616769177	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	3	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1266030002

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				
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 228.300	
SUBTOTAL:				1	\$ 228.300	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 178.400	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.400	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 15.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 15.000	

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 1.000
TOTAL PAGADO:	\$ 421.700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	CECULA DE CIUDADANÍA:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9431332	NÚMERO PLANILLA:	4616789177	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	2025	período	2025
CUIDAD/MUNICIPIO:	CL21N2T-43	TELÉFONO:	CASAMARE	DÍAS DE APOYA:	3	MES	junio
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	TELÉFONO:	8258116	FECHA DE APOYA:	2025-08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1256605002
TIPO DE APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	TIPO DE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			
TIPO DE IMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD														
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APRES	COTIZACIÓN	VALOR APRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	
EP5005	EP5005-SANTITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 400	\$ 178.000	\$ 400	\$ 178.400	
SUB-TOTALES:															\$ 400	\$ 178.400

ADMINISTRADORA		TOTAL IMPORTES Y RIESGOS PROFESIONALES							TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 14,900	\$ 14,900	\$ 100	\$ 0	\$ 15,000
SUB-TOTALES:									\$ 14,900	\$ 100	\$ 0	\$ 15,000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 421.700
---------------	------------

Planilla Pagada