Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

GESTIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTAL
Recibido: Liz Nicho.
21 OCT 2025
Area: contabilidad.
Consecutivo: 357.

**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, 21 de octubre de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 y Numero Interno 0109-2025.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY No. de Identificación Tributaria- NIT: 7.061.655 DV -0

| | |
|---|---|
| Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. | |
| Dirección Residencia: | Calle 32 No. 06 - 04 Yopal, Casanare |
| Celular: | 3108086026 |
| Duración Del Contrato: | Dos (2) meses |
| Acta De Inicio: | 19 de septiembre de 2025 |
| Periodo de Cobro: | 19 /09/2025 A 18/10/2025 |
| Número de periodo: | 1 de 2 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 10.203.920,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 5.101.960,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 5.101.960.00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | ($ 5.101.960,00) CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 0 (CERO) |

HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY

*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, 21 de octubre de 2025

Señores
GOBERNACION DE CASANARE
FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La cuidad

**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, **HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7.061.655 de Villanueva, 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 por el 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 19-09-2025 y el 18-10-2025, 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- $4.979.900,00) | $ 0 |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $796.784,00) *Art 387 ET* | $ 0 |

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 ($1.593.568,00) *Art 387 ET*.

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1029652958 | Silvana | Barrera | Perez | Hija | 15 |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025 fueron ejecutados en el municipio de YOPAL (CAS) 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



**HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY**
7.061.655 de Villanueva

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-6

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

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

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 21/10/2025 | Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 N° interno 0109 del 2025 |

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/09/2025 A: 18/10/2025 Informe No. 1 de 2

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY No. de Identificación: 7.061.655 DV- 0

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: 19/10/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

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

| | |
|---|---|
| Plazo de Ejecución: Dos (2) Meses | Meses Ejecutados: un (1) Mes |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/09/2025 | Fecha de Terminación: 18/11/2025 |

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100%.del Total.

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

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $10.203.920,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $5.101.960,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $5.101.960.00 |
| Valor por pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $5.101.960,00 CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 0 (CERO) |

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagara mediante DOS (2) mensualidades vencidas, cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), 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 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00).

| | |
|---|---|
| Cuenta bancaria autorizada para Giro: | Tipo: AHORROS |
| | No. 39380313 |
| | Entidad Financiera: Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A. |

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

| | Concepto | Fuente | Número | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.1323110 8x.2.3.2.02.02.009.19 | 250153 | 12/09/2025 | $10.203.920,00 |
| | Registro Presupuestal | X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.1323110 8x.2.3.2.02.02.009.19 | 250109 | 19/09/2025 | $10.203.920,00 |
| Contrato Adicional y/o Prórroga | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | |
| | Registro Presupuestal | | | | |
| | Plazo meses y/o días): # Meses y # días. | Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa | | Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa | |

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

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

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

| | CONCEPTO | Estampilla Pro Cultura1% | Estampilla Pro Unitropico1.25% |
|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Numero de recibo | 25032983 | |
| | Fecha | 17/09/2025 | |
| | Valor | $ 102,000.00 | |
| 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).

CUENTA No. 3

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 % | 7991900513 | $ 816.000 | $ 102.000 | $ 102.500 | Septiembre 2025 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 % | 7991900513 | $ 816.000 | $ 130.600 | $ 131.200 | Septiembre 2025 | Colpen siones |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 7991900513 | $20.000 | Positiva | | | |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| Yopal | $ 5.101.960,00 | 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 Bogotá D.C
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC
Ordenanza No. 17 de fecha 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 Bogotá D.C
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare
Decreto N.º 004 del 2 de enero 2024
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de 2025.

Revisó:
Luz Nidia Cataño
Profesional Contrato FGRDC
Vo Bo



# Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

**Nombre**

Henry Abrahan Barrera Monroy

**Identificación**

Cédula de ciudadanía: 7061655

**Cuenta de ahorros**

Número de cuenta: 39380313

**Estado**

Activa

**Cliente desde**

27 de diciembre de 2024

Esta certificación fue expedida el 21 de octubre de 2025 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Compañía de Financiamiento S.A.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14924595641

(415)7707212489984(8020) 000001492459564 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 0 6 1 6 5 5 | 0 | Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 0 6 1 6 5 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Casanare 8 5 | Villanueva 4 4 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BARRERA | MONROY | HENRY | ABRAHAN |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 18 31 76 BRR VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico henrybarra@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 8 5 0 0 1 | 6 3 4 8 4 1 8 | 3 1 0 8 0 8 6 0 2 6 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 7 3 0 | 2 0 0 5 0 4 2 6 | 7 1 1 2 | 2 0 0 5 0 4 2 6 | 0 0 1 0 | 7 7 1 0 | 2 1 4 9 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARRERA MONROY HENRY ABRAHAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7061655 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CASANARE | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7991900513** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1867115108 | |

**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 | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 131.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 131.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 102.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 102.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 20.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 20.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 252.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 1.200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 253.700** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7061655 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CASANARE | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7991900513 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 7 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/10/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1867115108 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 130.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 130.600 | $ 600 | $ 131.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 130.600** | **$ 600** | **$ 131.200** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 102.000 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 102.000 | $ 500 | $ 0 | $ 102.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 102.000** | **$ 500** | **$ 0** | **$ 102.500** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 19.900 | $ 19.900 | $ 100 | $ 0 | $ 20.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 19.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 20.000** |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 7061655 | BARRERA MONROY HENRY ABRAHAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.040.000 | | | | NO | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 12 | $ 816.000 | $ 130.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 130.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 12 | $ 816.000 | $ 102.000 | $ 0 | $ 102.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 12 | $ 816.000 | 7061655 | $ 19.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 253.700**

Planilla Pagada
Planilla Pagada

GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

GESTIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTAL
Recibido: Lic Alicia C.
21 OCT 2025
Área: Contabilidad.
Consecutivo:

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

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

| |
|---|
| **Fecha Radicado:** |
| **Contrato No.** 0109 |
| **Contratista:** Henny Barrera |

| | |
|---|---|
| No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones. | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: |
| No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna. | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: |
| Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 79919005137 Correspondiente al mes de _____de 202__ ***(Se anexa pantallazo de verificación)*** | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: |
| Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____ | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: |
| **PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO** Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción. | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: |



Powered by CamScanner

## 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, 21 de octubre de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 y Numero Interno 0109-2025.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY No. de Identificación Tributaria- NIT: 7.061.655 DV -0

| | |
|---|---|
| Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. | |
| Dirección Residencia: | Calle 32 No. 06 - 04 Yopal, Casanare |
| Celular: | 3108086026 |
| Duración Del Contrato: | Dos (2) meses |
| Acta De Inicio: | 19 de septiembre de 2025 |
| Periodo de Cobro: | 19 /09/2025 A 18/10/2025 |
| Número de periodo: | 1 de 2 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 10.203.920,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 5.101.960,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 5.101.960.00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | ($ 5.101.960,00) CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 0 (CERO) |

HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY

*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, 21 de octubre de 2025

Señores
GOBERNACION DE CASANARE
FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La cuidad

**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, **HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7.061.655 de Villanueva, 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 por el 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 19-09-2025 y el 18-10-2025, 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- $4.979.900,00) | $ 0 |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $796.784,00) *Art 387 ET* | $ 0 |

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 ($1.593.568,00) *Art 387 ET.*

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1029652958 | Silvana | Barrera | Perez | Hija | 15 |
| | | | | | |
| | | | | | |

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025 fueron ejecutados en el municipio de YOPAL (CAS) 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



**HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY**
7.061.655 de Villanueva

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

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

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

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 21/10/2025 | Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 N° interno 0109 del 2025 |

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/09/2025 A: 18/10/2025 Informe No. 1 de 2

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

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

Nombres y Apellidos del Contratista: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY No. de Identificación: 7.061.655 DV- 0

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: 19/10/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

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

| | |
|---|---|
| Plazo de Ejecución: Dos (2) Meses | Meses Ejecutados: un (1) Mes |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/09/2025 | Fecha de Terminación: 18/11/2025 |

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100%.del Total.

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

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $10.203.920,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $5.101.960,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $5.101.960.00 |
| Valor por pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $5.101.960,00 CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. |
| Saldo a favor del FGRDC: | $ 0 (CERO) |

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagara mediante DOS (2) mensualidades vencidas, cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), 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 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00).

| | |
|---|---|
| Cuenta bancaria autorizada para Giro: | Tipo: AHORROS |
| | No. 39380313 |
| | Entidad Financiera: Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A. |

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

| | Concepto | Fuente | Número | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.1323110 8x.2.3.2.02.02.009.19 | 250153 | 12/09/2025 | $10.203.920,00 |
| | Registro Presupuestal | X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.1323110 8x.2.3.2.02.02.009.19 | 250109 | 19/09/2025 | $10.203.920,00 |
| Contrato Adicional y/o Prórroga | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | |
| | Registro Presupuestal | | | | |
| | Plazo meses y/o días): # Meses y # días. | Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa | | Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa | |

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

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

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

| | CONCEPTO | Estampilla Pro Cultura1% | Estampilla Pro Unitropico1.25% |
|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Numero de recibo | 25032983 | |
| | Fecha | 17/09/2025 | |
| | Valor | $ 102,000.00 | |
| 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).

CUENTA No. 3

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 % | 7991900513 | $ 816.000 | $ 102.000 | $ 102.500 | Septiembre 2025 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 % | 7991900513 | $ 816.000 | $ 130.600 | $ 131.200 | Septiembre 2025 | Colpen siones |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 7991900513 | $20.000 | Positiva | | | |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| Yopal | $ 5.101.960,00 | 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 Bogotá D.C
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC
Ordenanza No. 17 de fecha 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 Bogotá D.C
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare
Decreto N.º 004 del 2 de enero 2024
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de 2025.

Revisó:
Luz Nidia Cataño
Profesional Contrato FGRDC
Vo Bo

Informe No.1 de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

Yopal, 21 de octubre de 2025

Ingeniero
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare. - Decreto N° 0004 del 02/01/2024.
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC
Ciudad.

Ref.: Informe de actividades No. 1 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de 2025-09-17.

Cordial saludo,

En cumplimiento del Contrato de prestación de Servicios Profesionales de la referencia, relacionó a continuación las actividades realizadas desde: 19/09/2025, hasta el 18/10/2025.

## A. ANTECEDENTES:

**1. OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

| | |
|---|---|
| **2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** | Dos (2) meses |
| **3. FECHA DE INICIO:** | 19/09/2025 |
| **4. FECHA DE TERMINACIÓN** | 18/11/2025 |
| **5. SUSPENSIONES** | **N/A** |
| **6. PRORROGAS** | **N/A** |
| **7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** | **N/A** |
| **8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 10.203.920,00, diez millones doscientos tres mil novecientos veinte pesos m/cte. |
| **9. ADICIONES** | $ 0,00 M.L.C. |
| **10.VALOR DEFINITIVO CONTRATO** | $ 10.203.920,00, diez millones doscientos tres mil novecientos veinte pesos m/cte. |

## B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 18/10/2025 el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025, Número interno 0109 de 2025-09-17 presenta una ejecución del 50% contra una programada del 100.0%.

Informe No.1 de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

## C. ESTADO FINANCIERO.

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $ 10.203.920,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $ 10.203.920,00 | $0,00 | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| PRESENTE INFORME | $ 5.101.960,00 | $0,00 | $ 5.101.960,00 |
| POR EJECUTAR | $5.101.960,00 | $0,00 | $0,00 |
| TOTAL | $ 10.203.920,00 | $0,00 | $ 5.101.960,00 |

**VALOR A PAGAR PRESENTE INFORME DE ACTIVIDADES No. 1:** CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.101.960,00)

## D. ACTIVIDADES:

1. Generar la caracterización técnica geológica mensual de puntos y/o áreas críticas afectadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de mínimo seis (6) municipios del departamento de Casanare.

2. Apoyar la generación de conceptos técnicos en el área geológica que dan respuesta al FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

3. Adoptar la georreferenciación emitida por la caracterización de puntos y/o áreas críticas en el sistema único nacional CTM12, conforme la resolución 370 de 2021.

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

5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

Informe No.1 de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

## E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

| Actividad realizada en el periodo comprendido entre el 19 de septiembre del 2025 y el 18 de octubre del 2025. | Porcentaje (%) | Referencia |
|---|---|---|
| Se realiza la caracterización técnica Geológica mensual de puntos y/o áreas críticas afectadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los siguientes municipios:<br><br>1. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Aguazul Casanare.<br>2. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Chameza Casanare.<br>3. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Hato Corozal Casanare.<br>4. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Maní Casanare.<br>5. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Monterrey Casanare.<br>6. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Nunchia Casanare.<br>7. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Orocue Casanare.<br>8. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Paz de Ariporo Casanare.<br>9. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Pore Casanare.<br>10. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Recetor Casanare.<br>11. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Sabanalarga Casanare. | 50% | 1 |

Informe No.1 de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

| | | |
|---|---|---|
| 12. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de San Luis de Palenque Casanare.<br>13. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Tamara Casanare.<br>14. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Tauramena Casanare.<br>15. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Trinidad Casanare.<br>16. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Villanueva Casanare.<br>17. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Yopal Casanare.<br><br>Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD. | | |
| En apoya a la generación de conceptos técnicos en el área Geológica, realicé 1 visita técnica con enfoque Geológico en punto crítico afectado por eventos naturales y/o antrópicos en el municipio de Nunchia del departamento de Casanare.<br><br>1. El día 16/10/2025, se realiza visita técnica a punto crítico ubicado en la vereda la Virgen del municipio de Nunchia - Casanare.<br><br>Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD. | 50% | 2 |
| Se adoptó la georreferenciación emitida para la caracterización de puntos y/o áreas críticas en el sistema único nacional CTM12, conforme la resolución 370 de 2021.<br><br>Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD. | 50% | 3 |
| Presenté 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 se envió al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co el día 21 de octubre de 2025 con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor.<br><br>Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD. | 50% | 4 |
| Se apoyó al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en el Departamento de Casanare con: | 50% | 5 |

Informe No.1 de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

| | | |
|---|---|---|
| 1. 13-10-2025, se participa en el día Internacional para la Reducción del Riesgo de Desastres en el municipio de Hato Corozal, Realizado por la DDGRD.<br><br>Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD. | | |

F. OBSERVACIONES: Se anexa soporte de pago de seguridad social del mes de septiembre del 2025 y los soportes de las actividades ejecutadas en medio magnético 1 DVD.

Atentamente,

HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
Contratista

CONSTANCIA: El(a) suscrito(a) supervisor(a) hace constar que, verificadas las actividades relacionadas en el presente Informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres.
Decreto N.° 0004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó: HECTOR DANIEL PIÑEROS
Profesional DDGRD

Revisó: YSLENY CAMARGO RODRIGUEZ
Profesional contratado DDGRD

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

**ACTA DE INICIO**
FO-AB-14
11-07-2018
V.03

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 número interno de minuta 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.** 0109 2025

**FECHA DEL CONTRATO:** 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025

**CONTRATANTE:** FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

**CONTRATISTA:** HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY

**FECHA DE INICIO:** 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 18 DE NOVIEMBRE DEL 2025

**VALOR DEL CONTRATO:** DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($10.203.920,00)

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

**PLAZO:** DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA DE INICIO.

En la ciudad de Yopal, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS, en su calidad de representante legal y ordenador del gasto del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare, quien actúa en su calidad de SUPERVISOR, de conformidad con la CLÁUSULA 14. SUPERVISIÓN, y HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7.061.655 de Villanueva, en su condición de CONTRATISTA, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta con el fin de dejar constancia de la INICIACIÓN real y efectiva del objeto del contrato, previa las siguientes consideraciones:

1. Que HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, conoce todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el contrato.

2. La duración del presente contrato se estipula por el término de DOS (2) MESES.

3. Que HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, deberá ceñirse a las cláusulas del contrato.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-6

**ACTA DE INICIO**
FO-AB-14
11-07-2018
V.03

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 número interno de minuta 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

**FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidades vencidas, cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), 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 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00).

**OBSERVACIONES:**

**GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS**
R/L Fondo De Gestión Del Riesgo De Desastres Del Departamento De Casanare.
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del departamento de Casanare.

**HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY**
**CONTRATISTA**

Elaboró: Ysleny Camargo Rodríguez
Profesional Jurídico DGRDC

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 25032983

FECHA BANCO: 17-SEP-2025

FECHA REG.LIBRO: 18-SEP-2025

TERCERO: 7061655 HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY

VALOR: CIENTO DOS MIL PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA CONTRATO N° 0109-2025 ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO GESTION DEL RIESGO. CONTRATISTA: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

| | | |
|---|---|---|
| 111006002004 | 102,000.00 | |
| 130588001 | | 102,000.00 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7061655 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CASANARE | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7991900513** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: septiembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/10/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 1867115108 |

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

Planilla Pagada

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 131.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 131.200** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 102.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 102.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 20.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 20.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 252.500** |
| **VALOR MORA:** | **$ 1.200** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 253.700** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 7061655 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CASANARE | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7991900513 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES septiembre | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES septiembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 7 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/10/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1867115108 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 130.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 0 | $ 130.600 | $ 600 | $ 131.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 130.600** | **$ 600** | **$ 131.200** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 102.000 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 102.000 | $ 500 | $ 0 | $ 102.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 102.000** | **$ 500** | **$ 0** | **$ 102.500** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 19.900 | $ 19.900 | $ 100 | $ 0 | $ 20.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 19.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 20.000** |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 7061655 | BARRERA MONROY HENRY ABRAHAN | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.040.000 | | | | NO | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 12 | $ 816.000 | $ 130.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 130.600 | EPS005-SANITAS S.A. | 12 | $ 816.000 | $ 102.000 | $ 0 | $ 102.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 12 | $ 816.000 | 7061655 | $ 19.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 253.700**