

RAO # 2250

**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, 4 de diciembre de 2025 Contrato SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-
0076- 2025 Y No. INTERNO 1972 de 2025-09-08

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NICOL CAMILA
VILLAFANE JURADO_ No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.552.038 DV-7

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 14b No. 40 ^a -15 apto 401
Celular:	3167384105
Duración del Contrato:	TRES (3) MESES y QUINCE (15) DIAS
Acta de Inicio:	10 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	10/10/2025 a 09/11/2025
Número de periodo:	2 de 4
Valor total del contrato de prestación de servicios:	\$8.659.042.00
Valor ejecutado a la fecha:	\$4.948.024.00
Saldo por facturar del total del contrato:	\$3.711.018.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$2.474.012,00) DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS M/CTE.
Saldo a favor del Departamento	\$0


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

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, 4 de diciembre del 2025

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

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, **NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 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 de la Gobernación 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 10/10/2025 y el 09/11/2025, en los pagos que me realice la Gobernación 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.

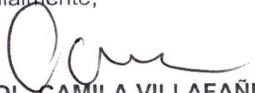
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1028945443	MARIA JOSE	GUTIERREZ	VILLAFANE	HIJA	15

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 CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 Y No. internó 1972 de 2025-09-08 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO
C.C No. 1.118.552.038 de YOPAL

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/12/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 y No. internó 1972 de 2025-09-08			
CPSP ☐	CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 10/10/2025 A: 09/11/2025 Informe No. 2 de 4			
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 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: 02/12/2025					
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.					
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A				Código BPIN: N/A	
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS			Meses Ejecutados: DOS (2) MESES		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 10/09/2025			Fecha de Terminación: 24/12/2025		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 09/11/2025 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 57.14%, contra una programada de 100% del total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$8.659.042,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$4.948.024,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$3.711.018.00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$2.474.012,00 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS M/CTE			
Saldo a favor del Departamento:		\$ 0			
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante TRES (03) mensualidades vencidas por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS M/CTE (\$2.474.012,00) y un pago final correspondiente a los QUINCE (15) DIAS por valor de UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEIS PESOS MCTE (\$1.237.006,00), los pagos se efectuarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un total de: OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y DOS PESOS MCTE (\$8.659.042).					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: AHORROS			
		No. 62943847652			
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.7.0.121000.0.2.1.2. 02.02.008.45	2503166	19/08/2025	\$9.896.048

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

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

	Registro Presupuestal	B.7.0.121000.0.2.1.2.02.02.008.45	25001972	10/09/2025	\$8.659.042,00
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 Cultura 1%	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)
Contrato Inicial	Numero de	25032418			25032419
	Fecha	09/09/2025			09/09/2025
	Valor	\$86.600			\$56.300
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	7992014673	\$1.423.500	\$178.000	\$180.200	octubre	Nueva eps
PENSIÓN	16	7992014673	\$1.423.500	\$227.800	\$230.600	octubre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	7992014673	\$7.600	positiva			

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

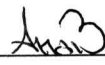
Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$2.474.012	100%

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

HECTOR JULIO RAMOS-PRÍETO

C.C. No. 74.795.537 de Maní
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana
Decreto No. 0001 del 01 de enero de 2024

Revisó: 

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

C.C. No. 80.134.608 de Bogotá D.C.
Director Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres
Decreto No. 004 del 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II CAS-GOB-
CDPSAG-0076-2025 Y No. interno 1972 de 2025-09-08
Cláusula de Supervisión No. 14

Revisó: LUZ NIDIA CATANO
Profesional Contratada FGRDC

**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, 4 de diciembre de 2025 Contrato SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076- 2025 Y No. INTERNO 1972 de 2025-09-08

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO_ No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.552.038 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 14b No. 40 ^a -15 apto 401
Celular:	3167384105
Duración del Contrato:	TRES (3) MESES y QUINCE (15) DIAS
Acta de Inicio:	10 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	10/10/2025 a 09/11/2025
Número de periodo:	2 de 4
Valor total del contrato de prestación de servicios:	\$8.659.042.00
Valor ejecutado a la fecha:	\$4.948.024.00
Saldo por facturar del total del contrato:	\$3.711.018.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$2.474.012,00) DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS M/CTE.
Saldo a favor del Departamento	\$0



NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

***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, 4 de diciembre del 2025

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

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, **NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO**, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 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 de la Gobernación 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 10/10/2025 y el 09/11/2025, en los pagos que me realice la Gobernación 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
1028945443	MARIA JOSE	GUTIERREZ	VILLAFANE	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 CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 Y No. internó 1972 de 2025-09-08 fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO
C.C No. 1.118.552.038 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, 04/12/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 y No. internó 1972 de 2025-09-08			
CPSP ☐	CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 10/10/2025 A: 09/11/2025		Informe No. 2 de 4	
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: NICOL CAMILA VILLAFÑE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 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: 02/12/2025					
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.					
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A				Código BPIN: N/A	
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS			Meses Ejecutados: DOS (2) MESES		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 10/09/2025			Fecha de Terminación: 24/12/2025		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 09/11/2025 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 57.14%, contra una programada de 100% del total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:			\$8.659.042,00		
Valor Ejecutado a la fecha:			\$4.948.024,00		
Saldo por facturar del Total del Contrato:			\$3.711.018.00		
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)			\$2.474.012,00 DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS M/CTE		
Saldo a favor del Departamento:			\$ 0		
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante TRES (03) mensualidades vencidas por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOCE PESOS M/CTE (\$2.474.012,00) y un pago final correspondiente a los QUINCE (15) DIAS por valor de UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEIS PESOS MCTE (\$1.237.006,00), los pagos se efectuarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un total de: OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y DOS PESOS MCTE (\$8.659.042).					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:			Tipo: AHORROS		
			No. 62943847652		
			Entidad Financiera: BANCOLOMBIA		
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.7.0.121000.0.2.1.2. 02.02.008.45	2503166	19/08/2025	\$9.896.048

Volvo.



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

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

	Registro Presupuestal	B.7.0.121000.0.2.1.2. 02.02.008.45	25001972	10/09/2025	\$8.659.042,00
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 Cultura 1%	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)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25032418			25032419
	Fecha	09/09/2025			09/09/2025
	Valor	\$86.600			\$56.300
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	7992014673	\$1.423.500	\$178.000	\$180.200	octubre	Nueva eps
PENSIÓN	16	7992014673	\$1.423.500	\$227.800	\$230.600	octubre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	7992014673	\$7.600	positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$2.474.012	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

HECTOR JULIO RAMOS PRIETO

C.C. No. 74.795.537 de Maní

Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana

Decreto No. 0001 del 01 de enero de 2024

Revisó:

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

C.C. No. 80.134.608 de Bogotá D.C.

Director Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres

Decreto No. 004 del 02/01/2024

Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II CAS-GOB-

CDPSAG-0076-2025 Y No. interno 1972 de 2025-09-08

Cláusula de Supervisión No. 14

Revisó: LUZ NIDIA CATAÑO

Profesional Contratada FGRDC



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO MUNICIPIO: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE E EMPLEADOR	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NOMBRE: CÓDIGO DEPARTAMENTO: CÓDIGO MUNICIPIO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: RÉGIMEN TRIBUTARIO:	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (año/mes/día):	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: NÚMERO AUTORIZACIÓN:
1118552038 NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO CALLE 30000000 I-DEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		7992014673 octubre AÑO 2025 19 2025/12/01	
NO		MES octubre AÑO 2025	

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	MORA
230301	POSITIVE PORVENIR		1	\$ 227.800			\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUB-TOTALES:									\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIIDAD	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
EPS2037	POSITIVE PORVENIR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									\$ 0

TOTAL APORTES A RESGATOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
14-23	POSITIVE PORVENIR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									\$ 0

TOTAL APORTES A RESGATOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR
14-23	POSITIVE PORVENIR		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUB-TOTALES:									\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 418.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:		CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38	TELÉFONO:	3000000
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:	7992014673		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	19				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1971288323	

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				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1		\$ 230.600
SUBTOTAL:				1		\$ 230.600
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1		\$ 180.200
SUBTOTAL:				1		\$ 180.200
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 7.600
SUBTOTAL:				1		\$ 7.600

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 5.100
TOTAL PAGADO:	\$ 418.400

[Handwritten signature]

Certificación Bancaria

Lunes, 01 de diciembre de 2025

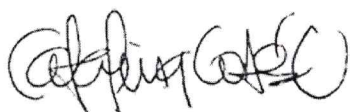
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NICOL CAMILA VILLAFAR JURADO identificado(a) con CC 1118552038, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	62943847652	2022-10-25	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141166674941	
				 (415)7707212489984(8020) 000014116667494 1	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 8 5 5 2 0 3 8		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 1 1 1 8 5 5 2 0 3 8	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Casanare 8 5		30. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
31. Primer apellido VILLAFANE		32. Segundo apellido JURADO		33. Primer nombre NICOL	
				34. Otros nombres CAMILA	
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 CR 14 B 40 A 15 AP 401 camilavillaju@gm					
42. Correo electrónico ail.com					
43. Código postal 8 5 0 0 1		44. Teléfono 1 3 1 6 7 3 8 4 1 0 5		45. Teléfono 2 3 1 0 6 1 8 1 9 8 8	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2	
7 4 9 0 2 0 2 2 0 1 0 5		8 2 1 1 2 0 1 5 0 6 3 0		51. Código 52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
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 VILLAFANE JURADO NICOL CAMILA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



Yopal, 04 de Diciembre del 2025.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118552038 de YOPAL, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1972 del Ocho(08) de Septiembre de 2025, cuyo Objeto es "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE."

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 10/10/2025 hasta 09/11/2025, por un valor de \$2.474.012,00 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR(A) TECNICO DE GESTION DE RIESGOS
Y DESASTRES



INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-19
2016-05-10
V.03

Informe Parcial de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 y No. Interno 1972 de 2025-09-08 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 04 de Diciembre del 2025.

Doctor(a)

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR(A) TECNICO DE GESTION DE RIESGOS Y DESASTRES

Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 y No. Interno 1972 de 2025-09-08.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 10/10/2025 hasta 09/11/2025.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Tres (3) MESES Y Quince (15) DIAS

3. FECHA DE INICIO: 2025-09-10

4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-12-24

5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2025-12-24

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$8.659.042,00 M.L.C.

9. ADICIONES: \$0,00 M.L.C.

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: \$8.659.042,00 M.L.C.

B. ESTADO FÍSICO:

Informe Parcial de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 y No. Interno 1972 de 2025-09-08 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Hasta la fecha 09/11/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1972 presenta una ejecución del 57.14% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$8.659.042,00	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$8.659.042,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	\$2.474.012,00	\$0,00	\$2.474.012,00
PRESENTE INFORME	\$2.474.012,00	\$0,00	\$2.474.012,00
POR EJECUTAR	\$3.711.018,00		
TOTAL	\$8.659.042,00	\$0,00	\$4.948.024,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 2: \$2.474.012,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

Las actividades específicas que permiten al contratista el logro o cumplimiento del producto u objeto a contratar son: 1. Brindar apoyo jurídico en la proyección de documentos dirigidos a los entes de control, que sean requeridos por el supervisor. 2. Prestar apoyo legal en la proyección y/o revisión del componente jurídico en los procesos que se adelanten por la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres o el FGRDC. 3. Llevar a cabo la revisión de los requisitos necesarios para la ejecución contractual. 4. Proyectar los documentos de aprobación de las garantías constituidas en los diferentes procesos de contratación, adelantados por la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare. 5. Apoyar la organización y clasificación de los documentos físicos en las carpetas contractuales y hacer la respectiva foliación de documentos generados por la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare. 6. Desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, que sean asignadas por el supervisor.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje(%)	Referencia
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: Se realizo oficio dirigido a la contraloría del contrato secop SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 y No INTERNO 0065 de 2025-05-16 RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6 GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION.A.S. Se anexan en medio magnético.	57.14	1
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: no se requirió la ejecución de esta actividad.	57.14	2
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -se llevó a cabo la revisión de los requisitos y orden de los documentos del contrato de prestación de servicios FGRDC.CDCSP-0102-2025 de acuerdo al cuadro de experiencia. RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6 GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION	57.14	3
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -se realizó la aprobación de la póliza de responsabilidad civil extracontractual núm. 57-46-101021952 anexo 1 del cto SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16 - se realizó la aprobación de la póliza de cumplimiento núm. núm. 57-46-101021952 anexo 1 del cto SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16	57.14	4
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -Se apoyo en la organización de las carpetas del contrato de transporte	57.14	5



INFORME DE ACTIVIDADES

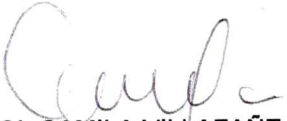
FO-AB-19
2016-05-10
V.03

Informe Parcial de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 y No. Interno 1972 de 2025-09-08 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

terrestre SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16 -Se apoyo en la organización de la carpetas del contrato de trasporte terrestre FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16 -Se apoyo en la organización y foliación de los documentos del contrato de prestación de servicios FGRDC.CDCSP-0102-2025 de acuerdo al cuadro de experiencia. RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6 GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION		
En el periodo comprendido del 9 de octubre al 10 de septiembre de 2025, no se requirió la ejecución de esta actividad.	57.14	6

F. OBSERVACIONES:

Atentamente,


NICOL CAMILA VILLAFÑE JURADO
Contratista

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

Aprobó:


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Supervisor(a)

V.ºB.º: 



Yopal, 04 de Diciembre del 2025.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118552038 de YOPAL, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1972 del Ocho(08) de Septiembre de 2025, cuyo Objeto es "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE."

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 10/10/2025 hasta 09/11/2025, por un valor de \$2.474.012,00 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR(A) TECNICO DE GESTION DE RIESGOS
Y DESASTRES

Yopal, 4 de diciembre de 2025

Ingeniero

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR TÉCNICO DE GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRES

Ciudad.

Ref.: Informe de actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. ECOP I CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 1972 de 2025-09-08

Cordial saludo,

En cumplimiento del Contrato de prestación de Servicios Profesionales de la referencia, relacionó a continuación las actividades realizadas desde: 10/10/2025, hasta el 09/11/2025.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO

PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN TEMAS JURÍDICOS DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRÁMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y/O EL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE..

2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

tres (3) meses y quince (15) días

3. FECHA DE INICIO:

10/09/2025

4. FECHA DE TERMINACIÓN

25/12/2025

5. SUSENSIONES

N/A

6. PRORROGAS

N/A

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:

N/A

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$8.659.042,00 M.L.C

9. ADICIONES

\$0,00

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO

\$8.659.042,00 M.L.C

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 09/11/2025 el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP I CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 1972 de 2025-09-08, presenta una ejecución del 57.14% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$8.659.042,00
VALOR DE ANTICIPO(S)	\$0
VALOR EJECUTADO	\$ 4.948.024.00
SALDO POR FACTURAR	\$3.711.018.00
VALOR PRESENTE ACTA	\$2.474.012,00
VALOR AMORTIZAR PRESENTE ACTA	\$0,00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	\$2.474.012,00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	\$0

D. ACTIVIDADES:

1. Brindar apoyo jurídico en la proyección de documentos dirigidos a los entes de control, que sea requeridos por el supervisor. 2. Prestar apoyo legal en la proyección y/o revisión del componente jurídico en los procesos que se adelanten por la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres o el FGRDC. 3. Llevar a cabo la revisión de los requisitos necesarios para la ejecución contractual. 4. Proyectar los documentos de aprobación de las garantías constituidas en los diferentes procesos de contratación, adelantados por la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare. 5. Apoyar la organización y clasificación de los documentos físicos en las carpetas contractuales y hacer la respectiva foliación de documentos generados por la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare. 6. Desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, que sean asignadas por el supervisor

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ÍTEM 1	PORCENTAJE 57.14%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 1
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación:		
Se realizo oficio dirigido a la contraloría del contrato secop SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 y No INTERNO 0065 de 2025-05-16 RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6_GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION		
ÍTEM 2	PORCENTAJE 57.14%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 2
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: no se requirió la ejecución de esta actividad.		
ÍTEM 3	PORCENTAJE 57.14%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 3
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -se llevó a cabo la revisión de los requisitos y orden de los documentos del contrato de prestación de servicios FGRDC.CDCSP-0102-2025 de acuerdo al cuadro de experiencia. RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6_GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION		
ÍTEM 4	PORCENTAJE 57.14%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 4
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -se realizó la aprobación de la póliza de responsabilidad civil extracontractual núm. 57-46-101021952 anexo 1 del cto SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16 - se realizó la aprobación de la póliza de cumplimiento núm. núm. 57-46-101021952 anexo 1 del cto SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16 -		
ÍTEM 5	PORCENTAJE 57.14%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 5
En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -Se apoyo en la organización de las carpetas del contrato de transporte terrestre SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16		

-Se apoyo en la organización de la carpeta del contrato de transporte terrestre FGRDC-CDRE -003-2025 No INTERNO 065 de 2025-05-16

-Se apoyo en la organización y foliación de los documentos del contrato de prestación de servicios FGRDC.CDCSP-0102-2025 de acuerdo al cuadro de experiencia.

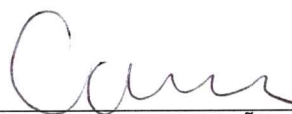
RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6 GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION

ITEM 6	PORCENTAJE 57.14%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 6
--------	-------------------	--------------------------

En el periodo comprendido del 10 de octubre al 09 de noviembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación:

F. OBSERVACIONES:

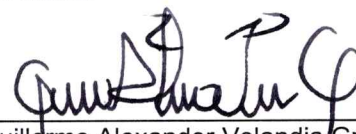
Atentamente,



NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO
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
Supervisor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38	TELÉFONO:	3000000
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:	7992014673		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	19				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1971288323	

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					
8002248088	230301	230301-PORVENIR				1	\$ 230.600
SUBTOTAL:						1	\$ 230.600
SALUD							
ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO	NOMBRE					
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS				1	\$ 180.200
SUBTOTAL:						1	\$ 180.200
RIESGOS PROFESIONALES							
ADMINISTRADORA							
NIT	CÓDIGO	NOMBRE					
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.				1	\$ 7.600
SUBTOTAL:						1	\$ 7.600

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 5.100
TOTAL PAGADO:	\$ 418.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CUIDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA):	1118552038 NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO CASAMARE CALLE 100 N° 100-100 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NÚMERO PLANILLA: 7982011673 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 19 2025/2021 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/2021 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1971388323	MES: octubre AÑO: 2025

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
200301	\$ 227.800	14-23	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	
\$ 227.800		\$ 178.000	