GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

Fol. 2267

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

Ley 1943 de 2018 (artículo 43), 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, 12 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 VILLAFAÑE 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. 40ª-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:	10/11/2025 a 09/12/2025
Número de periodo:	3 de 4
Valor total del contrato de prestación de servicios:	$8.659.042.00
Valor ejecutado a la fecha:	$7.422.036.00
Saldo por facturar del total del contrato:	$1.237.006.00
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 VILLAFAÑE 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, 12 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 VILLAFAÑE 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	x	NO	
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare 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 10/11/2025 y el 09/12/2025, 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	VILLAFAÑE	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 VILLAFAÑE JURADO
C.C No. 1.118.552.038 de YOPAL

GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/12/2025	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 y No. interno 1972 de 2025-09-08

CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 10/11/2025 A: 09/12/2025 Informe No. 3 de 4

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **NICOL CAMILA VILLAFAÑE 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: TRES (3) MESES
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 10/09/2025	Fecha de Terminación: 24/12/2025

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 09/12/2025 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 85,71%, 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:	$7.422.036.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$1.237.006.00
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)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.7.0.121000.0.2.1.2.02.02.008.45	2503166	19/08/2025	$9.896.048

Carrera 20 No. 8-02, Cód. Postal 850001, Tel 6336339 Ext 1401 - Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co- gobierno@casanare.gov.co

VoBo

	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 Cultura1%	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

Carrera 20 No. 8-02, Cód. Postal 850001, Tel 6336339 Ext 1401 - Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co- gobierno@casanare.gov.co

VoBo.

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	7997071731	$1.423.500	$178.000	$178.200	noviembre	Nueva eps
PENSIÓN	16	7997071731	$1.423.500	$227.800	$228.000	noviembre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	7997071731	$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

Reviso: _____

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

Carrera 20 No. 8-02, Cód. Postal 850001, Tel 6336339 Ext 1401 - Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co- gobierno@casanare.gov.co

VoBo.

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, 12 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 VILLAFAÑE 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. 40ª-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:	10/11/2025 a 09/12/2025
Número de periodo:	3 de 4
Valor total del contrato de prestación de servicios:	$8.659.042.00
Valor ejecutado a la fecha:	$7.422.036.00
Saldo por facturar del total del contrato:	$1.237.006.00
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 VILLAFAÑE 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, 12 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 VILLAFAÑE 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	x	NO	
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare 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 10/11/2025 y el 09/12/2025, 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	VILLAFAÑE	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 VILLAFAÑE JURADO
C.C No. 1.118.552.038 de YOPAL

GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/12/2025	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 10/11/2025 A: 09/12/2025 Informe No. 3 de 4

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **NICOL CAMILA VILLAFAÑE 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: TRES (3) MESES
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 10/09/2025	Fecha de Terminación: 24/12/2025

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 09/12/2025 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 85,71%, 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:	$7.422.036.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$1.237.006.00
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)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.7.0.121000.0.2.1.2.02.02.008.45	2503166	19/08/2025	$9.896.048

Carrera 20 No. 8-02, Cód. Postal 850001, Tel 6336339 Ext 1401 - Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co- gobierno@casanare.gov.co

VoBo

	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 Cultura1%	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

Carrera 20 No. 8-02, Cód. Postal 850001, Tel 6336339 Ext 1401 - Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co- gobierno@casanare.gov.co

VoBo. _____

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	7997071731	$1.423.500	$178.000	$178.200	noviembre	Nueva eps
PENSIÓN	16	7997071731	$1.423.500	$227.800	$228.000	noviembre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	7997071731	$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

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

Reviso: _____

Revisó: LUZ NIDIA CATAÑO
Profesional Contratada FGRDC

Carrera 20 No. 8-02, Cód. Postal 850001, Tel 6336339 Ext 1401 - Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co- gobierno@casanare.gov.co

VoBo.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7997071731**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	noviembre
	AÑO:	2025		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1998961174		

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	$ 228.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.200**
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:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

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 facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7997071731	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1998961174

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES										$ 227.800	$ 200	$ 228.000

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES													$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1118552038	VILLAFANE JURADO NICOL CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111855203	$ 7.500

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.800

Planilla Pagada

Certificación
Bancaria

Jueves, 11 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

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

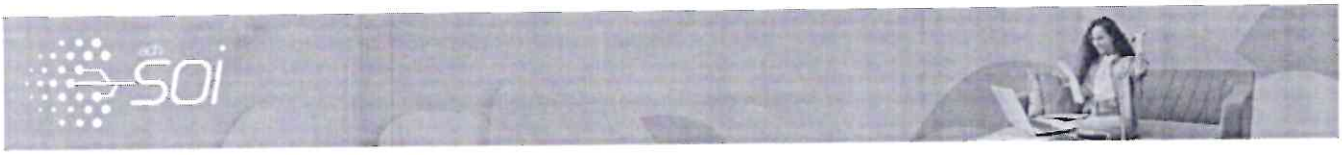
Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	62943847652	2022-10-25	ACTIVO	*****

*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



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118552038

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

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

No. de planilla *

7997071731

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7997071731	I	$413.800	PAGADA	ÚNICO	2025-11		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S.

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

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

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Yopal, 12 de Diciembre del 2025.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

NICOL CAMILA VILLAFAÑE 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 10/11/2025 hasta 09/12/2025, 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
Supervisor(a)

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
	-

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 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 09/12/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1972 presenta una ejecución del 85.71% 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
VALOR INFORME No. 2	$2.474.012,00	$0,00	$2.474.012,00
PRESENTE INFORME	$2.474.012,00	$0,00	$2.474.012,00
POR EJECUTAR	$1.237.006,00		
TOTAL	$8.659.042,00	$0,00	$7.422.036,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 3: $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 noviembre al 9 de diciembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: no se requirió la ejecución de esta actividad.	85.71	1
En el periodo comprendido del 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025, brinde apoyo, conforme		

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 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.

FGRDC-CDRE -006-2025 No INTERNO 115 de 2025-10-02. - se realizó la aprobación de la responsabilidad cumplimiento Número de Póliza 625-47-994000003655 Anexo: 1 SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 No INTERNO 115 de 2025-10-02 - se realizó la aprobación de la responsabilidad civil extracontractual Número de Póliza 21-40-101256691 Anexo: 3 SECOP II FGRDC-CDRE -005-2025 y No INTERNO 070 de 2025-06-09. - se realizó la aprobación de cumplimiento Número de Póliza 21-40-101256691 Anexo: 3 SECOP II FGRDC-CDRE -005-2025 y No INTERNO 070 de 2025-06-09. - se realizó la aprobación de la responsabilidad civil extracontractual Número de Póliza 21-40-101256691 Anexo: 3 SECOP II FGRDC-CDRE -005-2025 y No INTERNO 070 de 2025-06-09.		
En el periodo comprendido del 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -Se apoyo en la organización y complementación de la foliación de los documentos del contrato SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 No INTERNO 115 de 2025-10-02 -se realizó la foliación de la carpeta del contrato suca construcciones SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6_GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION	85.71	5
En el periodo comprendido del 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: No se requirió la ejecución de esta actividad.	85.71	6

F. OBSERVACIONES:

Atentamente,

NICOL CAMILA VILLAFAÑE 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.°B.°: _____

Yopal, 12 de diciembre de 2025

Ingeniero
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR TÉCNICO DE GESTIÓN DE RIESGO Y DESASTRES
Ciudad.

Ref.: Informe de actividades No. 3 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: 10/11/2025, hasta el 09/12/2025.

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. SUSPENSIONES	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 09/12/2025 el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP I CAS-GOB-CDPSAG-0076-2025 1972 de 2025-09-08, presenta una ejecución del 85.71 % contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$8.659.042,00
VALOR DE ANTICIPO(S)	$0
VALOR EJECUTADO	$7.422.036.00
SALDO POR FACTURAR	$1.237.006.00
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 85.71 %	ACTIVIDAD REFERENCIADA 1
En el periodo comprendido del 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: no se requirió la ejecución de esta actividad.		
ÍTEM 2	**PORCENTAJE 85.71 %**	**ACTIVIDAD REFERENCIADA 2**
En el periodo comprendido del 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -Se presto apoyo legal en la revisión del componente jurídico en el cto SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 -Se presto apoyo legal en la revisión del componente jurídico No. SECOP II FGRDC-CDRE -004-2025 RED- V-strprt-srv- CAD STORAGE- 6_GOBIERNO- DDGRD- CONTRATACION		
ÍTEM 3	**PORCENTAJE 85.71 %**	**ACTIVIDAD REFERENCIADA 3**
En el periodo comprendido del 10 de noviembre al 09 de diciembre 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 85.71 %**	**ACTIVIDAD REFERENCIADA 4**
En el periodo comprendido del 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2025, brinde apoyo, conforme se relacionan a continuación: -se realizó la aprobación de la póliza de responsabilidad civil extracontractual núm. Número de póliza: 625-74-994000001376 Anexo: 1 del cto SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 No INTERNO 115 de 2025-10-02 - se realizó la aprobación de la responsabilidad civil extracontractual Número de Póliza 625-74-994000001376 Anexo: 2 SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 No INTERNO 115 de 2025-10-02		

- se realizó la aprobación de la responsabilidad cumplimiento Número de Póliza 625-47-994000003655 Anexo: 1 SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 No INTERNO 115 de 2025-10-02

- se realizó la aprobación de la responsabilidad civil extracontractual Número de Póliza 21-40-101256691 Anexo: 3 SECOP II FGRDC-CDRE -005-2025 y No INTERNO 070 de 2025-06-09.

- se realizó la aprobación de cumplimiento Número de Póliza 21-40-101256691 Anexo: 3 SECOP II FGRDC-CDRE -005-2025 y No INTERNO 070 de 2025-06-09.

- se realizó la aprobación de la responsabilidad civil extracontractual Número de Póliza 21-40-101256691 Anexo: 3 SECOP II FGRDC-CDRE -005-2025 y No INTERNO 070 de 2025-06-09.

ÍTEM 5	PORCENTAJE 85.71 %	ACTIVIDAD REFERENCIADA 5

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

-Se apoyo en la organización y complementación de la foliación de los documentos del contrato SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025 No INTERNO 115 de 2025-10-02

-se realizó la foliación de la carpeta del contrato suca construcciones SECOP II FGRDC-CDRE -006-2025

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

ÍTEM 6	PORCENTAJE 85.71 %	ACTIVIDAD REFERENCIADA 6

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

No se requirió la ejecución de esta actividad.

F. OBSERVACIONES:

Atentamente,

NICOL CAMILA VILLAFAÑE 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

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Yopal, 12 de Diciembre del 2025.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

NICOL CAMILA VILLAFAÑE 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 10/11/2025 hasta 09/12/2025, 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
Supervisor(a)

¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118552038

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

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

No. de planilla *

7997071731

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotiza ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7997071731	I	$413.800	PAGADA	ÚNICO	2025-11		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S.

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

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 facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7997071731	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1998961174

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 227.800	$ 200	$ 228.000
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 200	$ 228.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 200	$ 0	$ 178.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 100	$ 0	$ 7.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1118552038	VILLAFAÑE JURADO NICOL CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO

NOVEDADES

N°	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

N°	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

N°	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	111855203	$ 7.500

PARAFISCALES

N°	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	**7997071731**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1998961174

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	$ 228.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 178.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.200**
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:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.800**