



	GESTIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTAL
Recibido:	<u>Ar. Herrera C.</u>
	24 NOV 2025
Área:	<u>Contabilidad.</u>
Consecutivo:	<u>410</u>

NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

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

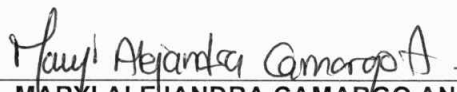
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 24 de noviembre de 2025 **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025** Numero Interno 0084 de 12-08-2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI
ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 10 No. 22 – 33 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	4 meses (Incluido Adicional)
Acta De Inicio:	13 de agosto de 2025
Periodo de Cobro:	13/10/2025 A 12/11/2025
Número de periodo:	3 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$17.492.428,00 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$13.119.321,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 4.373.107,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 00


MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

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, 24 de noviembre de 2025

Señores

FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La ciudad

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

Yo, **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal – Casanare, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

- | | | | | |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres 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 **13/10/2025** y el **12/11/2025**, en los pagos que me realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
R.I. 1.222.137.792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	5

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. **SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 12-08-2025** 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,


MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/11/2025	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 12-08-2025
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 13/10/2025 A: 12/11/2025 Informe No. 3 de 4	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO No. de Identificación: 1.118.569.379 DV- 8	
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: 21/11/2025	
Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses (Incluido Adicional)	Meses Ejecutados: Tres (3) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 13/08/2025	Fecha de Terminación: 12/12/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 12/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 75%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$17.492.428,00 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$13.119.321,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$4.373.107,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0
Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE (\$4.373.107,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE (\$17.492.428,00)	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0677000778
	Entidad Financiera: BANCO BBVA
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)	

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

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250127	08/08/2025	\$13.119.321,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250084	13/08/2025	\$13.119.321,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250182	05/11/2025	\$4.373.107,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	2500084	06/11/2025	\$4.373.107,00
	Plazo meses y/o días): 1 mes	Fecha Suscripción: 06/11/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 12/12/2025	

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

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N/A
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: 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%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25028327		
	Fecha	13/08/2025		
	Valor	\$131.200,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo	25039921		
	Fecha	10/11/2025		
	Valor	\$43.700,00	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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



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

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	7991960524	\$1.749.300	\$218.700	\$218.700	Octubre – 2025	Sanitas
PENSIÓN	16 %	7991960524	\$1.749.300	\$279.900	\$279.900	Octubre - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7991960524	\$9.200	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$4.373.107,00	100%

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

AUTORIZA


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto N° 004 del 02 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC – CDCPSP – 060 – 2025 Numero interno 0084 de fecha de 12-08-2025
Cláusula de supervisión No. 14

Revisó: 
LUZ NIDIA CATANO
Profesional Contratado FGRDC



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,118,569,379 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 677000778 abierta el 3 de agosto de 2023 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 24 de noviembre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0677000778
Cuenta de 16 dígitos:	0677000200000778
Cuenta de 20 dígitos:	00130677000200000778

Firma autógrafa

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14898440355



(415)7707212489984(8020) 000001489844035 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 1 8 5 6 9 3 7 9

6. DV

8

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 6 9 3 7 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

31. Primer apellido

CAMARGO

32. Segundo apellido

ANGULO

33. Primer nombre

MARYI

34. Otros nombres

ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CL 10 22 33 P 2

42. Correo electrónico

alejacxd@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 3 7 7 2 3 4 1

45. Teléfono 2

3 1 4 8 2 1 1 4 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 1 2 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

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 CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

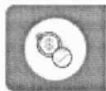
Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118569379



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 *

7991960524

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

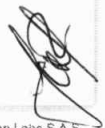
Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7991960524	I	\$507.800	PAGADA	SUCURSAL	2025-10		



[Regresa al home](#)



Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO: 6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7991960524	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1939967359

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	\$ 279.900
SUBTOTAL:			1	\$ 279.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 218.700
SUBTOTAL:			1	\$ 218.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 507.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 507.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
CEDULA DE CIUDADANIA	1118569379	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGILO	NUMERO PLANILLA:	7991960524	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2025
CR 2 N 8 40	TELEFONO:	6334483		DIAS DE MORA:	0		
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19	NUMERO AUTORIZACIÓN:	1939967359
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per					
SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01					
ENTRACIÓN:							
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN								
				APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR		1	\$ 279.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.900	\$ 0	\$ 279.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.700	\$ 0	\$ 0	\$ 218.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
NOMBRE				VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TREINTA TRES	ING	RET	TAE	TDE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	RSE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF					IBS	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE	IBS	TOTAL APORTE

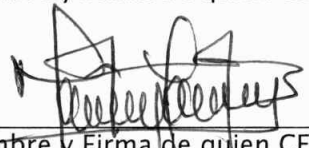
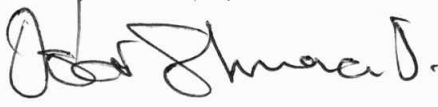
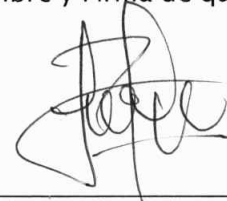
TOTAL PAGADO: \$ 507.800

GESTIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTAL
 Recibido: Luz Nachea C.
24 NOV 2025
 Área: Contabilidad.
 Consecutivo: _____

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

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

Fecha Radicado:	<u>24 Noviembre 2025</u>
Contrato No.	<u>GTO #0084 -2025</u>
Contratista:	<u>Fany Alexandra Camargo A.</u>

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. <u>7991760524.</u> Correspondiente al mes de <u>octubre</u> de 202 <u>5</u> . (Se anexa pantallazo de verificación)	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

**NO OBLIGADOS A FACTURAR**

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24 de noviembre de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 12-08-2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI
ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 10 No. 22 – 33 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	4 meses (Incluido Adicional)
Acta De Inicio:	13 de agosto de 2025
Periodo de Cobro:	13/10/2025 A 12/11/2025
Número de periodo:	3 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$17.492.428,00 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$13.119.321,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 4.373.107,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 00


MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

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, 24 de noviembre de 2025

Señores

FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La ciudad

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

Yo, **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal – Casanare, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | x | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres 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 **13/10/2025** y el **12/11/2025**, en los pagos que me realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
R.I. 1.222.137.792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	5

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. **SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 12-08-2025** 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,


MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C. 1.118.569.379 de Yopal - Casanare



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/11/2025	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 12-08-2025
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 13/10/2025 A: 12/11/2025 Informe No. 3 de 4
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO No. de Identificación: 1.118.569.379 DV- 8	
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: 21/11/2025	
Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses (Incluido Adicional)	Meses Ejecutados: Tres (3) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 13/08/2025	Fecha de Terminación: 12/12/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 12/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 75%, contra una programada de 100% del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$17.492.428,00 (Incluido Adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$13.119.321,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$4.373.107,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0
Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE (\$4.373.107,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE (\$17.492.428,00)	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0677000778
	Entidad Financiera: BANCO BBVA
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)	

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

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250127	08/08/2025	\$13.119.321,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250084	13/08/2025	\$13.119.321,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250182	05/11/2025	\$4.373.107,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	2500084	06/11/2025	\$4.373.107,00
	Plazo meses y/o días): 1 mes	Fecha Suscripción: 06/11/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 12/12/2025	

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

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N/A
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: 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%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25028327		
	Fecha	13/08/2025		
	Valor	\$131.200,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo	25039921		
	Fecha	10/11/2025		
	Valor	\$43.700,00	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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



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

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	7991960524	\$1.749.300	\$218.700	\$218.700	Octubre – 2025	Sanitas
PENSIÓN	16 %	7991960524	\$1.749.300	\$279.900	\$279.900	Octubre - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7991960524	\$9.200	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$4.373.107,00	100%

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

AUTORIZA

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

C.C.No.80.134.608 de Bogotá

R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-

Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

C.C.No.80.134.608 de Bogotá

Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare

Decreto N° 004 del 02 de enero 2024

Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC – CDCPSP – 060 – 2025 Numero interno 0084 de fecha de 12-08-2025

Cláusula de supervisión No. 14

Revisó:

LUZ NIDIA CATANO

Profesional Contratado FGRDC



INFORME DE ACTIVIDADES

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

Informe de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 2025 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 24 de noviembre de 2025

Ingeniero

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE

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

Ciudad

Ref.: Informe de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 2025

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 13/10/2025 hasta 12/11/2025.

A. ANTECEDENTES:

- OBJETO:** BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
- PLAZO DE EJECUCIÓN:** TRES MESES (3)
- FECHA DE INICIO:** 2025-08-13
- FECHA DE TERMINACIÓN:** 2025-11-12
- SUSPENSIONES:** N/A
- PRÓRROGAS:** 2025-10-31
- NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** 2025-12-12
- VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$13.119.321,00 (TRECE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE)
- ADICIONES:** \$4.373.107,00 M.L.C.
- VALOR DEFINITIVO CONTRATO:** \$17.492.428,00 (DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE)

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 12/11/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 2025, presenta una ejecución del 75% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$13.119.321,00	\$0,00	
ADICIONAL	\$4.373.107,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$17.492.428,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	\$4.373.107,00	\$0,00	\$4.373.107,00
INFORME No. 2	\$4.373.107,00		\$4.373.107,00
INFORME No. 1	\$4.373.107,00		\$4.373.107,00

Informe de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 2025 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

POR EJECUTAR	\$4.373.107,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$17.492.428,00	\$0,00	\$ 13.119.321,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 03: \$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)

D.ACTIVIDADES:

1. Realizar la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres de los 19 municipios del departamento de Casanare, con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 180 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos.
2. Emitir respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y/o reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de mínimo 180 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
3. Brindar apoyo administrativo como mínimo a tres (3) procesos precontractuales, con el fin de realizar la caracterización, identificación y consolidación para el acompañamiento y entrega de ayudas humanitarias a las familias damnificadas por fenómenos naturales, antrópicos, biológicos, tecnológicos, químicos, entre otros, en el departamento de Casanare.
4. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.
5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor

E.ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 13 de octubre 2025 al 12 de noviembre de 2025. Realicé la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres de los 19 municipios del departamento de Casanare, con ocasión a las solicitudes de atención de 13 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos.	100%	1

Informe de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 2025 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

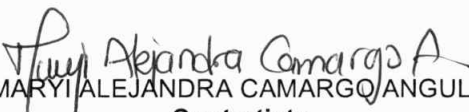
 28-10 Oficio -  22-10 Solicitud  17-10 Solicitud de  15-10 SOLICITUD DE 2025EE16230 - INFOIAmpliación de fecha capoyo por afectación AYUDAS HUMANITARIAS  14-10 Memorando  10-11 PQR 19830 -  06-11 Solicitud  06-11 Oficio - No 0101 - INFORME DERECHO DE PETICIÓN Ayudas humanitarias RUNDA2025EE1470 - <i>Se anexa soportes en medio magnético.</i> <i>Acumulado de fecha 13 de agosto a 12 de noviembre, total 1.336.</i>		
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 13 de octubre 2025 al 12 de noviembre de 2025. Emití respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y/o reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de 5 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.  OFICIO 1067  OFICIO 1032  OFICIO 1028  OFICIO 1027 SOLICITUD PRORROGASOLICITUD PRORROGATAURAMENA- C-181(MONTERREY - C-179) <i>Se anexa soportes en medio magnético.</i> <i>Acumulado de fecha 13 de agosto a 12 de noviembre, total 189</i>	100%	2
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 13 de octubre 2025 al 12 de noviembre de 2025. Para este periodo no se requirió brindar apoyo administrativo en el proceso precontractual. <i>Acumulado de fecha 13 de agosto a 12 de noviembre 10 procesos.</i>	100%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 13 de octubre 2025 al 12 de noviembre de 2025. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.	75%	4

Informe de Actividades No. 03 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-060-2025 Numero Interno 0084 de 2025 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN Y RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES ALLEGADAS A LA DDGRD Y FGRDC CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se anexa pago de aportes sociales en medio magnético.		
Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 13 de octubre 2025 al 12 de noviembre de 2025. Presté apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, requeridas para la estructuración de documentos de adición y prorrogas de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión y servicios profesionales.  MARLY CONSTANZA ORTIZ MALDONADO. Se anexa soportes en medio magnético.	75%	5

F. OBSERVACIONES: Se anexa CD con la información de las actividades.

Atentamente,

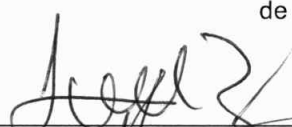

MARY ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
Contratista

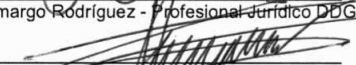
CONSTANCIA: El (La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:


GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto N° 004 del 02/01/2024

R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC- Supervisor

Revisó: 
Ysleny Camargo Rodríguez - Profesional Jurídico DDGRD

Revisó: 
Nelson Andrés Santoyo Sasabe - Profesional Contratado FGRDC



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118569379



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 *

7991960524

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
7991960524	I	\$507.800	PAGADA	SUCURSAL	2025-10		



Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO: 6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7991960524	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1939967359

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	\$ 279.900
SUBTOTAL:					1	\$ 279.900
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 218.700
SUBTOTAL:					1	\$ 218.700
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 9.200
SUBTOTAL:					1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 507.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 507.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
2101:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379	NÚMERO PLANILLA:	7991960524	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
41 SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1939967359		
10:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO
1:	CR 2 N 8 40	TELEFONO:	6334483	DÍAS DE MORA:	0	2025	2025
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/19		
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01				
ENTACIÓN:			NO				
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR		1	\$ 279.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 279.900	\$ 0	\$ 279.900
										\$ 279.900	\$ 0	\$ 279.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS006-SANITAS S.A.		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.700		\$ 0	\$ 0	\$ 218.700		\$ 0	\$ 218.700
													\$ 218.700		\$ 0	\$ 218.700

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES		
NOMBRE	INCAPACIDAD IRP		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
									\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																																																		
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																														
MSRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COTIZANDO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TIDE	TAE	TIP	COM	COM	VSP	VST	SIN	COM	IGE	LMA	VAC	ANP	VCT	IRP	PENSION					SALUD					ARP			PARAFISCALES													
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	SUSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF
CARGO EN JANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.749.300			NO																		230301-PORVENIR	30	1.749.300	\$ 279.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 279.900	EPS005-SANTAS S.A.	30	1.749.300	\$ 218.700	\$ 0	\$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	1.749.300	\$ 111856937	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 507.800
---------------	------------

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 25039921
FECHA REG.LIBRO: 12-NOV-2025
FECHA BANCO: 10-NOV-2025
TERCERO: 1118569379 MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
VALOR: CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE -----
CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N° 0084-2025. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO
GESTION DEL RIESGO. CONTRATISTA: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO.

111006002004
130588001

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE
43,700.00

43,700.00