

471

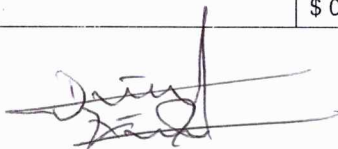
**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**

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, 16 de diciembre de 2025. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPS-100-2025 y numero interno de minuta 0129 de fecha 06 de noviembre de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL No. de Identificación Tributaria- NIT: 1115914584 DV -0

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Cll 19 N 11 - 05 Tauramena, Casanare
Celular:	3123226920
Duración Del Contrato:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS.
Acta De Inicio:	10 de noviembre de 2025
Periodo de Cobro:	10/11/2025 A 09/12/2025
Número de periodo:	1 de 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.559.660,50
Valor Ejecutado a la fecha:	\$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.186.553,50
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:	\$ 0,00 (CERO)



DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL

*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, 16 de diciembre del 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del **Departamento de Casanare**

La ciudad

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

Yo, **DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1115914584 DE Tauramena, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal Colombiano. SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos del FGRDC en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 10-11-2025 y el 09-12-2025, 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-DR 4713/05	\$
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.

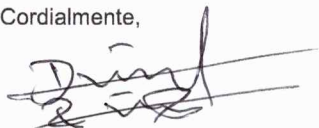
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
74346251	Luis Alejandro	Ramirez	Lesmes	Papá	54

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y Numero Interno de minuta 0129 de fecha 06 de noviembre de 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,



DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
C.C No. 1115914584 de Tauramena



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 16/12/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y Número Interno de minuta 0129 de fecha 06 de noviembre 2025
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 10/11/2025 A: 09/12/2025 Informe No. 1 de 2
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL No. de Identificación: 1.115.914.584 DV- 0 Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒	
Fecha de actualización RUT: 15/12/2025	
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: NO APLICA	Código BPIN: NO APLICA
Plazo de Ejecución: UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS.	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 10/11/2025	Fecha de Terminación: 24/12/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 09/12/2025, El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.67%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.559.660,50
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.186.553,50
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:	\$ 0,00
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida, por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE. (\$4.373.107,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días, por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE. (\$2.186.553,50), 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 SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE. (\$6.559.660,50).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 36927951147
	Entidad Financiera: Bancolombia

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

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

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	X.R.0.13231101.0.2.1.2.02.02.009.13	250177	04/11/2025	\$6.559.660,50
	Registro Presupuestal	X.R.0.13231101.0.2.1.2.02.02.009.13	250129	06/11/2025	\$6.559.660,50
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25039923		
	Fecha	10/11/2025		
	Valor	\$65.600		
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

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 %	4632657656	\$ 1.282.779	\$ 160.400	\$ 160.400	noviembre - 2025	NUEVA EPS
PENSIÓN	16 %	4632657656	\$ 1.282.779	\$ 205.300	\$ 205.300	noviembre - 2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4632657656	\$ 6.700	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

SUPERVISOR


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá D.C
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare -FGRDC-

Ordenanza No. 017 de fecha 25 de noviembre de 2020


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá D.C

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-100-
2025 y Numero Interno de minuta 0129 de fecha 06 de noviembre 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: ANA YADITH CALDENAS
Ana Yadith Cardenas
Tecnica contratada FGRDC
Vo.Bo. AC

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 25039923
FECHA REG.LIBRO: 12-NOV-2025
FECHA BANCO: 10-NOV-2025
TERCERO: 1115914584 DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
VALOR: SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE -----
CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N° 0129-2025. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO
GESTION DEL RIESGO. CONTRATISTA: DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL.

111006002004	MOVIMIENTO PRESUPUESTAL	
130588001	MOVIMIENTO CONTABLE	
	65,600.00	65,600.00

OK
AC

Certificación Bancaria

Lunes, 15 de diciembre de 2025 ✓

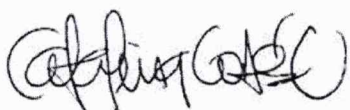
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL identificado(a) con CC 1115914584, 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	36927951147	2021-10-27	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.

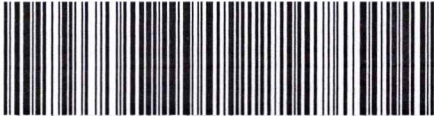


Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **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 correosospchoso@bancolombia.com.co

OK
AC

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141211337926	
				 (415)7707212489984(8020) 000014121133792 6	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 5 9 1 4 5 8 4 0		6. DV 0		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 5 9 1 4 5 8 4	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Casanare 8 5	
30. Ciudad/Municipio Tauramena 4 1 0		31. Primer apellido RAMIREZ		32. Segundo apellido BERNAL	
33. Primer nombre DANIEL		34. Otros nombres ALEJANDRO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Casanare 8 5		40. Ciudad/Municipio Tauramena 4 1 0	
41. Dirección principal CL 19 11 05					
42. Correo electrónico darbalejo7@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 3 2 2 6 9 2 0		45. Teléfono 2 3 1 1 2 7 0 8 0 9 3	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7 1 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 0 5 0 1		48. Código 8 2 9 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 7 0 2 1 5		50. Código 7 1 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TÉLEFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4632657656	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994856725

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 205.300
SUBTOTAL:					1	\$ 205.300
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 160.400
SUBTOTAL:					1	\$ 160.400
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 6.700
SUBTOTAL:					1	\$ 6.700

VALOR SIN MORA:	\$ 372.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 372.400



¿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 *

1115914584



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 *

4632657656

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
4632657656	I	\$372.400	PAGADA	SUCURSAL	2025-11		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasiani 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

OK
AC
1/1

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

Fecha Radicado:	16-12-2025,
Contrato No.	FG RDC-CDCPSP-100-2025-Nº interno 129-2025
Contratista:	Daniel Ramirez

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. 4632629656 Correspondiente al mes de Noviembre de 2025 (Se anexa pantallazo de verificación)	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: ANA YADIRA CARDENAS
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, 16 de diciembre de 2025. No. del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y No Interno 0129 de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DANIEL ALEJANDRO
RAMIREZ BERNAL No. de Identificación Tributaria- NIT: 1115914584 DV -0

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Cll 19 N 11 - 05 Tauramena, Casanare
Celular:	3123226920
Duración Del Contrato:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS.
Acta De Inicio:	10 de noviembre de 2025
Periodo de Cobro:	10/11/2025 A 09/12/2025
Número de periodo:	1 de 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.559.660,50
Valor Ejecutado a la fecha:	\$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.186.553,50
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:	\$ 0,00 (CERO)

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL

*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.*

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR**

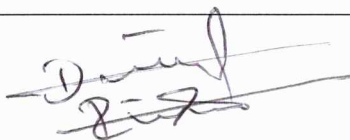
NO RESPONSABLES DE IVA

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, 16 de diciembre de 2025. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y numero interno de minuta 0129 de fecha 06
de noviembre de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DANIEL ALEJANDRO
RAMIREZ BERNAL No. de Identificación Tributaria- NIT: 1115914584 DV -0

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Cll 19 N 11 - 05 Tauramena, Casanare
Celular:	3123226920
Duración Del Contrato:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS.
Acta De Inicio:	10 de noviembre de 2025
Periodo de Cobro:	10/11/2025 A 09/12/2025
Número de periodo:	1 de 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.559.660,50
Valor Ejecutado a la fecha:	\$4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.186.553,50
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:	\$ 0,00 (CERO)



DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL

*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, 16 de noviembre del 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres 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, DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL identificado con Cédula de Ciudadanía número 1115914584 DE Tauramena, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal Colombiano. SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos del FGRDC 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 26-03-2025 y el 25-04-2025, 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-DR 4713/05	\$
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.

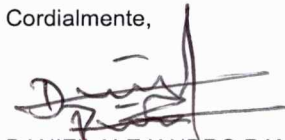
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
74346251	Luis Alejandro	Ramirez	Lesmes	Papá	54

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y No Interno 0129 de 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,



DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
C.C No. 1115914584 de Tauramena

Yopal, 16 de diciembre del 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del **Departamento de Casanare**

La ciudad

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

Yo, **DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1115914584 DE Tauramena, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del FGRDC en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 10-11-2025 y el 09-12-2025, 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-DR 4713/05	\$
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.

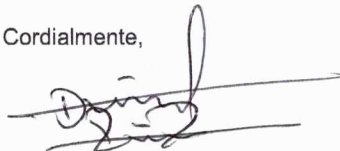
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
74346251	Luis Alejandro	Ramirez	Lesmes	Papá	54

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y Numero Interno de minuta 0129 de fecha 06 de noviembre de 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,



DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
C.C No. 1115914584 de Tauramena



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 16/12/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y Numero Interno de minuta 0129 de fecha 06 de noviembre 2025
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 10/11/2025 A: 09/12/2025 Informe No. 1 de 2	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL No. de Identificación: 1.115.914.584 DV- 0 Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒ Fecha de actualización RUT: 15/12/2025	
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: NO APLICA	Código BPIN: NO APLICA
Plazo de Ejecución: UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS.	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 10/11/2025	Fecha de Terminación: 24/12/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 09/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.67%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.559.660,50
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.186.553,50
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:	\$ 0,00
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida, por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE. (\$4.373.107,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días, por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE. (\$2.186.553,50), 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 SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE. (\$6.559.660,50).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros. No. 36927951147 Entidad Financiera: Bancolombia

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

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

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	X.R.O.13231101.0.2.1. 2.02.02.009.13	250177	04/11/2025	\$6.559.660,50
	Registro Presupuestal	X.R.O.13231101.0.2.1. 2.02.02.009.13	250129	06/11/2025	\$6.559.660,50
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Número de recibo	25039923		
	Fecha	10/11/2025		
	Valor	\$65.600		
Contrato Adicional	Número de recibo			
	Fecha			
	Valor	\$	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4632657656	\$ 1.282.779	\$ 160.400	\$ 160.400	noviembre - 2025	NUEVA EPS
PENSIÓN	16 %	4632657656	\$ 1.282.779	\$ 205.300	\$ 205.300	noviembre - 2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4632657656	\$ 6.700	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

SUPERVISOR



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá D.C
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare -FGRDC-

Ordenanza No. 017 de fecha 25 de noviembre de 2020



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá D.C

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-100-
2025 y Numero Interno de minuta 0129 de fecha 06 de noviembre 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: ANA YADITH CARDENAS
Ana Yadith Cardenas
Tecnica contratada FGRDC
Vo.Bo. AC



INFORME DE ACTIVIDADES

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

Informe de actividades No 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-100-2025 y No Interno 0129 de 2025, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 16 de diciembre del 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. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-100-2025 y No Interno 0129 de 2025

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 10/11/2025 hasta 09/12/2025.

A. ANTECEDENTES:

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

1. PLAZO DE EJECUCIÓN: UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS.

2. FECHA DE INICIO: 2025-11-10

3. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-12-24

4. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

5. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

6. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:

7. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: 6.559.660,50 (SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE).

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

9. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: 6.559.660,50 (SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE).

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 09/12/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-100-2025 y No Interno 0129 de 2025, presenta una ejecución del 66,67% contra una programada del 100%.



INFORME DE ACTIVIDADES

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

Informe de actividades No 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-100-2025 y No Interno 0129 de 2025, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$6.559.660,50	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL, CONTRATO	\$6.559.660,50	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME N° 1	\$4.373.107,00	\$0,00	\$4.373.107,00
POR EJECUTAR	\$2.186.553,50	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$6.559.660,50	\$0,00	\$4.373.107,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 1: \$4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE).

ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA EL LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

1. Priorizar puntos críticos, según informes técnicos generados durante el primer semestre de 2025, mediante el nivel de la clasificación de la amenaza desde alto, medio y bajo, en las áreas habitadas en riesgo, afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
2. Entregar un informe consolidado del primer semestre de la vigencia 2025, de las áreas habitadas en riesgo, afectadas por eventos naturales en el departamento de Casanare, según priorización realizada en el ítem 1, especificando la clasificación de la amenaza desde alta, media y baja, el análisis de la vulnerabilidad y el análisis del riesgo, ubicación por vereda, corregimiento, coordenadas geográficas de cada área habitada, número de familias afectadas y el número total de las áreas habitadas en riesgo en el departamento de Casanare.
3. Realizar un gráfico, para observar en que territorio del departamento de Casanare, existe mayor incidencia de amenaza, teniendo en cuenta el registro de áreas habitadas en riesgo, por eventos naturales en el departamento de Casanare.
4. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros 5 días hábiles al vencimiento de cada período de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, con todos los soportes, actas resumen con firmas de asistencia, conceptos técnicos revisados, respuesta de pqr's e incluir el soporte de envío de las pqr's y de cada uno de los conceptos técnicos.
5. Las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que sean inherentes al objeto contractual.

D. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
En el periodo comprendido entre el 10 de noviembre de 2025 y el 9 de diciembre de 2025 desarrolle lo siguiente: Se realizó la recolección de la información técnica necesaria para la identificación y priorización de los puntos críticos del departamento de Casanare, conforme al nivel de clasificación de la amenaza Anexo evidencias en medio magnético CD.	66,67%	1

Informe de actividades No 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPSP-100-2025 y No Interno 0129 de 2025, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA COMPILACIÓN DE LAS ÁREAS PRIORIZADAS SEGÚN SU NIVEL DE RIESGO ALTO, MEDIO Y BAJO, GRAFICANDO SU INCIDENCIA DE AFECTACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Se elaboró el informe consolidado correspondiente al primer semestre del año (enero a junio de 2025), el cual incluye la información de las áreas habitadas en riesgo, los eventos naturales asociados, el análisis de vulnerabilidad y riesgo, así como la ubicación geográfica por vereda y corregimiento. Anexo informe realizado en medio magnético CD.	66,67%	2
Se diseñaron y desarrollaron los gráficos correspondientes donde se representan las incidencias de amenaza por municipio y nivel de riesgo Anexo evidencias en medio magnético CD	66,67%	3
Presente informe de actividades mensual en medio físico y magnético con copia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes, acta de visitas en campo, encuestas y conceptos técnicos. Anexo evidencias en medio magnético CD. <i>Nota: Se envió al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co el primer informe de cobro el día 16 de diciembre de 2025.</i>	66,67%	4
Durante el primer periodo no se asignaron actividades adicionales por parte del supervisor. Anexo evidencias en medio magnético CD	0,0%	5

E. OBSERVACIONES: Se anexa soporte de pago de seguridad social planilla 4632657656 del mes de NOVIEMBRE del 2025 con los soportes de las actividades ejecutadas en medio magnético 1 (CD).

Atentamente,

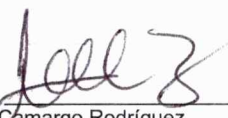

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
Contratista

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: 
Mónica Angulo Hernández
Profesional Universitaria DDGRD

Revisó: 
Ysleny Camargo Rodríguez
Profesional Jurídica DDGRD

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - SUCURSAL 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4632657656	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994856725

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 205.300
SUBTOTAL:					1	\$ 205.300
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 160.400
SUBTOTAL:					1	\$ 160.400
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 6.700
SUBTOTAL:					1	\$ 6.700

VALOR SIN MORA:	\$ 372.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 372.400



¿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 *

1115914584



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 *

4632657656

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
4632657656	I	\$372.400	PAGADA	SUCURSAL	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 110764