



GESTIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTAL
Recibido: In. Romero
05 NOV 2025
Área: Contabilidad
Consecutivo: 384

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, 04 de noviembre Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y
No interno 0096 Fecha del Contrato: 01/09/2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: CAMILO ANDRÉS BENAVIDES ROMERO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1019145953 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Dirección Residencia:	Calle 137 No 55a - 65 Bogotá
Celular:	3212784825
Duración Del Contrato:	Dos (2) meses
Acta De Inicio:	02 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	02/10/2025 A 01/11/2025
Número de periodo:	2 de 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$7.288.512,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$7.288.512,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.644.256.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0.00

CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO

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, 04 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, CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO identificado con Cédula de Ciudadanía número 1019145953 DE Bogotá, 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 02-10-2025 y el 01-11-2025, en los pagos que me realice 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	\$
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

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 de Prestación de Servicios Profesionales No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 01/09/2025 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,



CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO
C.C No. 1.019.145.953 de Bogotá

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/11/2025		Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-064 2025 y No interno de 0096 de 01/09/2025			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 02/10/2025 A: 01/11/2025		Informe No. 2 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: CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO No. de Identificación: 1.019.145.953 DV-7					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 04/11/2025					
Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE					
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento a los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el Departamento de Casanare.				Código	BPIN:
				2024005850028	
Plazo de Ejecución: Dos (2) meses			Meses Ejecutados: Dos (2) meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 02/09/2025			Fecha de Terminación: 01/11/2025		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 01/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$7.288.512.00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$7.288.512.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0.00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.644.256.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del FGRDC:		\$ 0.0			
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.644.356,00), cada una, 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 SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$7.288.512,00)					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Cuenta de ahorros.			
		No. 0550286000258439			
		Entidad Financiera: DAVIVIENDA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202 4005850028.0.132311 08x.2.3.2.02.02.009.19	250137	28-08-2025	\$7.288.512.00

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

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

	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202 4005850028.0.132311 08x.2.3.2.02.02.009.19	250096	20-09-2025	\$7.288.512.00
Contrato Adicional y/o Prórroga					
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.				

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	25031727		
Fecha	02/09/2025		
Valor	\$72.900.00		
Contrato Adicional			
Numero de recibo			
Fecha			
Valor		\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

CUENTA No. 2

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	9493571894	\$1.457.702	\$182.300	\$182.300	Octubre-2025	SANITAS
PENSIÓN	16 %	9493571894	\$1.457.702	\$233.300	\$233.300	Octubre - 2025	COLPEN SIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9493571894	\$35.600	Positiva			

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	9493571848	\$1.457.702	\$182.300	\$182.300	Noviembre-2025	SANITAS
PENSIÓN	16 %	9493571848	\$1.457.702	\$233.300	\$233.300	Noviembre - 2025	COLPEN SIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9493571848	\$35.600	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 3.644.256.00	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 la 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 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOPII FGRDC-CDCPSP-064-
2025, numero interno de minuta 0096 de 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: 
Luz Nidia Catano
Profesional contratado FGRDC

Vo.Bo.



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**YOPAL,
CASANARE,
COLOMBIA,
A quien interese**

04/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1019145953**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550286000258439

Fecha de apertura

17/01/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141182428415



(415)7707212489984(8020) 0000141182428415

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 9 1 4 5 9 5 3

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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 0 1 9 1 4 5 9 5 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

BENAVIDES

32. Segundo apellido

ROMERO

33. Primer nombre

CAMILO

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 137 55 A 65

42. Correo electrónico

benavides.romero@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 2 7 8 4 8 2 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 2 0 1

Actividad secundaria

48. Código

5 1 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 1 0 0 8

Otras actividades

1

2

50. Código

7 1 1 2

0 1 1 2

Ocupación

51. Código

2 1 4 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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 BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía ▼

Número de documento

1019145953 ✓

EPS

SANITAS



Valor aportado a EPS

182300



Clave de pago ✓

9493571894 ✓



Período de cotización (salud)

2025 ▼

10 ✓ ▼



No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del
Se [Toma medidas.](#)

reCAPTCHA

[Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1868104720	9493571894	I	2025/11/14	2025/10/21	BANCO DAVIVIENDA	\$451,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1019145953	BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	25-14	30	\$1,457,702	\$233,300	EPS005	30	\$1,457,702	\$182,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,457,702	\$35,600	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,457,702	\$233,300			\$1,457,702	\$182,300			\$0	\$0			\$1,457,702	\$35,600			\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
TOTAL				1	\$451,200	\$0	\$0	\$451,200

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	1111111

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2025-10	Periodo Salud	2025-10
Fecha límite de pago	2025/11/14	Fecha de pago	2025/10/21
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	\$451,200
Intereses de mora	\$0
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$451,200

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9493571894
Clave de pago	1868104720
Banco	BANCO DAVIVIENDA

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Cédula de ciudadanía ▼	Número de documento 1019145953 ✓
EPS SANITAS	
Valor aportado a EPS 182300 ✓	
Clave de pago 9493571848 ✓	
Período de cotización (salud) 2025 ✓ ▼	11 ✓ ▼



No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del
Se [Toma medidas.](#)

reCAPTCHA
[Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1901582333	9493571848	I	2025/12/12	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	\$451,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1019145953	BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	25-14	30	\$1,457,702	\$233,300	EPS005	30	\$1,457,702	\$182,300	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,457,702	\$35,600	0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,457,702	\$233,300			\$1,457,702	\$182,300			\$0	\$0			\$1,457,702	\$35,600		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
TOTAL				1	\$451,200	\$0	\$0	\$451,200

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	1111111

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2025-11	Periodo Salud	2025-11
Fecha límite de pago	2025/12/12	Fecha de pago	2025/11/04
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

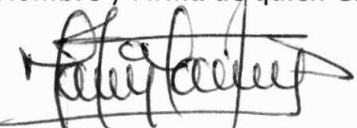
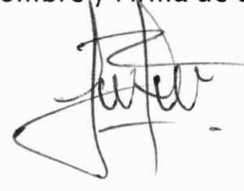
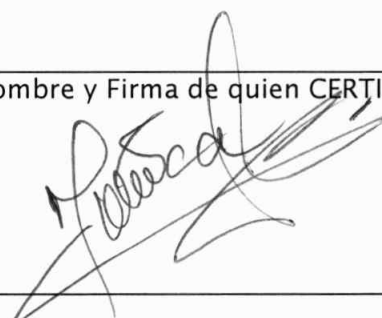
Valor a pagar	\$451,200
Intereses de mora	\$0
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$451,200

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9493571848
Clave de pago	1901582333
Banco	BANCOLOMBIA

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

Fecha Radicado:	05 de noviembre del 2025.
Contrato No.	0096-2025.
Contratista:	Camilo Andrés Benavides Romero.

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>9493571894-9493571848</u> . Correspondiente al mes de <u>Oct - Nov.</u> de 2025. (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: 

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

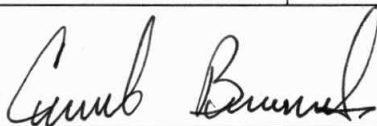
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 04 de noviembre Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y
No interno 0096 Fecha del Contrato: 01/09/2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: CAMILO ANDRÉS
BENAVIDES ROMERO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1019145953 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN
DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR
EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Dirección Residencia:	Calle 137 No 55a - 65 Bogotá
Celular:	3212784825
Duración Del Contrato:	Dos (2) meses
Acta De Inicio:	02 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	02/10/2025 A 01/11/2025
Número de periodo:	2 de 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$7.288.512,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$7.288.512,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.644.256.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0.00



CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO

*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, 04 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, CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO identificado con Cédula de Ciudadanía número 1019145953 DE Bogotá, 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 02-10-2025 y el 01-11-2025, en los pagos que me realice 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	\$
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

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 de Prestación de Servicios Profesionales No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 01/09/2025 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,


CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO
C.C No. 1.019.145.953 de Bogotá



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/11/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-064 2025 y No interno de 0096 de 01/09/2025				
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 02/10/2025 A: 01/11/2025 Informe No. 2 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: CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO No. de Identificación: 1.019.145.953 DV-7					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 04/11/2025					
Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE					
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento a los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el Departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850028				
Plazo de Ejecución: Dos (2) meses	Meses Ejecutados: Dos (2) meses				
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 02/09/2025	Fecha de Terminación: 01/11/2025				
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 01/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$7.288.512.00				
Valor Ejecutado a la fecha:	\$7.288.512.00				
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0.00				
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.644.256.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE)				
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0				
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.644.356,00), cada una, 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 SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE (\$7.288.512,00)					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.				
	No. 0550286000258439				
	Entidad Financiera: DAVIVIENDA				
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202 4005850028.0.132311 08x.2.3.2.02.02.009.19	250137	28-08-2025	\$7.288.512.00

	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202 4005850028.0.132311 08x.2.3.2.02.02.009.19	250096	20-09-2025	\$7.288.512.00
Contrato Adicional y/o Prórroga					
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.				

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	25031727		
Fecha	02/09/2025		
Valor	\$72.900.00		
Contrato Adicional			
Numero de recibo			
Fecha			
Valor		\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

CUENTA No. 2

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	9493571894	\$1.457.702	\$182.300	\$182.300	Octubre-2025	SANITAS
PENSIÓN	16 %	9493571894	\$1.457.702	\$233.300	\$233.300	Octubre - 2025	COLPEN SIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9493571894	\$35.600	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	9493571848	\$1.457.702	\$182.300	\$182.300	Noviembre-2025	SANITAS
PENSIÓN	16 %	9493571848	\$1.457.702	\$233.300	\$233.300	Noviembre 2025	COLPEN SIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9493571848	\$35.600	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 3.644.256.00	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

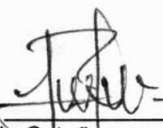
SUPERVISOR



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 la 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 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOPII FGRDC-CDCPSP-064-
2025, numero interno de minuta 0096 de 2025
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: 
Luz Nidia Cataño
Profesional Contratado FGRDC

Vo.Bo.



INFORME DE ACTIVIDADES

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

Informe N2 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Yopal, 04 de Noviembre 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 No 2 Final de Actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 2025

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 02/10/2025 hasta 01/11/2025.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Dos (2) MESES

3. FECHA DE INICIO: 2025-09-02

4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-11-01

5. SUSENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$7.288.512.00 (SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE)

9. ADICIONES:

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: \$7.288.512.00 (SIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS M/CTE)

B. ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 01/11/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 2025, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo
CONTRATO INICIAL	\$ 7.288.512.00	\$0,00
ADICIONAL		\$0,00
TOTAL, CONTRATO	\$ 7.288.512,00	\$0,00



INFORME DE ACTIVIDADES

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

Informe N2 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TÉCNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O ÁREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME N° 1	\$3.644.256,00	\$0,00	\$3.644.256,00
PRESENTE INFORME N° 2	\$3.644.256,00	\$0,00	\$3.644.256,00
POR EJECUTAR	\$0,00	\$0,00	\$ 0,00
TOTAL	\$7.288.512,00	\$0,00	\$ 7.288.512,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 2: \$3.644.256,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE).

ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

- 1.Consolidar como mínimo 8 visitas técnicas a puntos críticos y/o áreas habitadas en riesgo, afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
- 2.Verificar técnicamente como mínimo 8 conceptos técnicos, donde se especifique la caracterización de puntos críticos y/o áreas habitadas en riesgo en el departamento de Casanare, cuya estructuración debe contener 5 capítulos y sus correspondientes anexos de enfoque diferencial y encuestas.
- 3.Elaborar el componente técnico en la estructuración de procesos precontractuales, para realizar la caracterización de puntos críticos y/o áreas habitadas en riesgo, afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
- 4.Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co 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

D. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Realicé la consolidación de Nueve (9) visitas técnicas en puntos críticos y/o áreas habitadas en riesgo en el Departamento de Casanare en el periodo comprendido entre 02/10/2025 y el 01/11/2025	100%	1
1. 02/10/2025 Visita realizada a IE Antonio Nariño del municipio de Sácamá		
2. 02/10/2025 Visita realizada a vereda Guivarin del municipio de Sácamá		
3. 02/10/2025 Visita realizada a vereda Quebrada negra del municipio de Sácamá		
4. 06/10/2025 Visita realizada a Vereda Tasajeras del municipio de Pore		
5. 06/10/2025 Visita realizada a Vereda El Banco del municipio de Pore		
6. 07/10/2025 Visita realizada a la vereda paraíso del municipio de Villanueva		
7. 16/10/2025 visita realizada a la vereda la virgen del municipio de Nunchia por movimiento en masa		
8. 09/10/2025 visita realizada a la vereda pueblo nuevo del municipio de Recetor		
9. 31/10/2025 visita realizada a la vereda la mesa del municipio de Paz de Ariporo		
Nota: para un total de 20 visitas programadas		
Anexo: En medio magnético.		

Informe N2 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Verifiqué técnicamente cinco (5) informes técnicos correspondientes la identificación y caracterización de puntos críticos y/o áreas habitadas en el Departamento de Casanare en el periodo comprendido entre 02/10/2025 y el 01/11/2025 1. Informe_N°116 INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTO CRITICO Y/O AREA HABITADA EN LA VIA Y BOCATOMA, DE LA VEREDA TASAJERA, MUNICIPIO DE PORE - CASANARE 2. Informe_N°117 INFORME TÉCNICO SOBRE EL PUNTO CRÍTICO IDENTIFICADO EN EL JARILLON DE PROTECCIÓN DEL RÍO PAUTO, VEREDA EL BANCO, MUNICIPIO DE PORE- CASANARE 3. Informe_N°118 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE, SEDES CENTRAL Y EL PARAISO MUNICIPIO DE VILLANUEVA- CASANARE. 4. Informe_N°119 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O AREA HABITADA UBICADO EN EL PREDIO JORDAN, VEREDA LA VIRGEN DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA - CASANARE. 5. Informe_N°120 INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTO CRITICO CRUCÉ VIA - QUEBRADA LA VEGA, VEREDA PUEBLO NUEVO, MUNICIPIO DE RECETOR - CASANARE. Nota: Para un total de veinte (20) informes revisados Anexo en medio magnético	100%	2
No se requirió de la elaboración de componente técnico para procesos contractuales en el periodo comprendido entre 02/10/2025 y el 01/11/2025. Nota: en total elaboré componente técnico para 1 proceso contractual Anexo: En medio magnético.	100%	3
Presenté el informe mensual de actividades en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento del periodo de ejecución; por ende, realicé el envío del informe mensual de actividades con todos sus soportes al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co el día 04 de Noviembre de 2025. Anexo magnético	100%	4
Realicé las siguientes actividades solicitadas por el supervisor en el periodo comprendido entre 02/10/2025 y el 01/11/2025 Apoyé en la reunión propuesta por política sectorial en el uso de formatos de mipg el 15/10/2025 Anexo copia del acta Apoyé en la mesa de trabajo propuesta por la secretaria de educación sobre la afectación de la IE sede chaparrito en trinidad el 27/10/2025 Anexo copia del acta	100%	5



INFORME DE ACTIVIDADES

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

Informe N2 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-064-2025 y No interno 0096 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS CONCEPTOS TECNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y/O AREAS EN RIESGO O AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Anexo: En medio magnético

1. OBSERVACIONES: Se anexa CD con la información de las actividades y la planilla del mes de Octubre y noviembre

Atentamente,

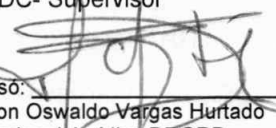

CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO
Contratista

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

Aprobó


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
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: 
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado
Profesional Jurídico DDGRD

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento Cédula de ciudadanía ▼	Número de documento 1019145953 ✓
EPS SANITAS	
Valor aportado a EPS 182300	
Clave de pago 9493571894 ✓	
Período de cotización (salud) 2025 ▼	10 ▼ 

☐ No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del Se [Toma medidas.](#)

reCAPTCHA Privacidad - Condiciones

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	1111111

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2025-10	Periodo Salud	2025-10
Fecha límite de pago	2025/11/14	Fecha de pago	2025/10/21
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	\$451,200
Intereses de mora	\$0
SalDOS e incapacidades	\$0
Valor total	\$451,200

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9493571894
Clave de pago	1868104720
Banco	BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	11111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2025-10	2025-10	1868104720	9493571894	I	2025/11/14	2025/10/21	BANCO DAVIVIENDA	0
								\$451,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1019145953	BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	25-14	30	\$1,457,702	\$233,300	EPS005	30	\$1,457,702	\$182,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,457,702	\$35,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,457,702	\$233,300			\$1,457,702	\$182,300			\$0	\$0			\$1,457,702	\$35,600		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
TOTAL				1	\$451,200	\$0	\$0	\$451,200

Verificar planilla

Verifique la validez de un soporte de pago.

Por favor indique la siguiente información:

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía 	1019145953 
EPS	
SANITAS 	
Valor aportado a EPS	
182300 	
Clave de pago	
9493571848 	
Período de cotización (salud)	
2025 	11 



☐ No soy un robot

reCAPTCHA cambiará sus Condiciones del
Se [Toma medidas.](#)

reCAPTCHA
[Privacidad](#) - [Condiciones](#)

Verificar planilla



La información especificada coincide con un pago registrado en el sistema.

Copyright © 2025 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	1111111

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	2025-11	Periodo Salud	2025-11
Fecha límite de pago	2025/12/12	Fecha de pago	2025/11/04
Días de mora	0	Tasa de mora	26.16%

TOTALES

Valor a pagar	\$451,200
Intereses de mora	\$0
Saldos e incapacidades	\$0
Valor total	\$451,200

DATOS DE LA TRANSACCIÓN

Clave planilla	9493571848
Clave de pago	1901582333
Banco	BANCOLOMBIA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1019145953		BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 11 No 28 725 casa 18	YOPAL-CASANARE	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1901582333	9493571848	I	2025/12/12	2025/11/04	BANCOLOMBIA	0	\$451,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1019145953	BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES	25-14	30	\$1,457,702	\$233,300	EPS005	30	\$1,457,702	\$182,300		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,457,702	\$35,600	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,457,702	\$233,300			\$1,457,702	\$182,300			\$0	\$0			\$1,457,702	\$35,600		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$233,300	\$0	\$0	\$233,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$35,600	\$0	\$0	\$35,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$182,300	\$0	\$0	\$182,300
TOTAL				1	\$451,200	\$0	\$0	\$451,200