

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

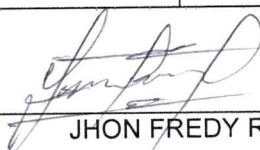
NO RESPONSABLES DE IVA

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 15 de Diciembre de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales No.0102/SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09-2025.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JHON FREDY ROBLES DUNZA N° de Identificación Tributaria- NIT 86011565 DV -1

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 36 # 13 - 78
Celular:	3103337980
Duración Del Contrato:	TRES (3) MESES
Acta De Inicio:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Periodo de Cobro:	15 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 14 DE DICIEMBRE DE 2025
Número de periodo:	3 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$9.839.490,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.839.490,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	0,0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$3.279.830,00) TRES MILLONES DOSCIENTOS SENTENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	\$ 0,0


JHON FREDY ROBLES DUNZA

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, 15 de Diciembre de 2025 ✓

Señores

FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Yopal ✓

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, **JHON FREDY ROBLES DUNZA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 86.011.565 de Granada – Meta, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

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

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el **15/11/2025** y el **14/12/2025**, 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	\$
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
47438273	Martha Susana	Vargas	Montaña	ESPOSA	44
1007765500	Karol Dayana	Robles	Rojas	HIJA	24
1006555707	Yeditza Juliana	Robles	Vargas	HIJA	22
1029661659	Geidy Karina	Robles	Vargas	HIJA	19
1029653220	Karen Stefania	Robles	Vargas	HIJA	16

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de prestación de servicios profesionales **No.0102 SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 09-09- 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,

JHON FREDY ROBLES DUNZA

C.C 86.011.565 de Granada – Meta

No. contrato: **SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09 2025.** ✓



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

FO-AB-61

16-03-2021

V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 15/12/2025 ✓		Número y fecha del Contrato: de prestación de servicios profesionales, SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09-2025 ✓	
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 15/11/2025 A: 14/12/2025 ✓	Informe No. 3 de 3 ✓	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: JHON FREDY ROBLES DUNZA No. de Identificación: 86011565 DV-1			
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: 11/12/2025			
Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. ✓			
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. ✓		Código BPIN: 2024005850034 ✓	
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES ✓		Meses Ejecutados: TRES (3) MESES ✓	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 15/09/2025 ✓		Fecha de Terminación 14/12/2025 ✓	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 14/12/2025 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:		\$9.839.490,00 ✓	
Valor Ejecutado a la fecha:		\$9.839.490,00 ✓	
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0,0 ✓	
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.279.830,00 TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ✓	
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$ 0,0 ✓	
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagara mediante Tres (3) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un Presupuesto total de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$9.839.490,00). ✓			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros ✓	
		No. 36332472202 ✓	
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA ✓	
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)			



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

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21 ✓	250147 ✓	04/09/2025 ✓	\$9.839.490,00 ✓
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21 ✓	250102 ✓	15/09/2025 ✓	\$9.839.490,00 ✓
Contrato Adicional Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción:	Nueva Fecha Terminación Contrato:	Fecha Suscripción:	Nueva Fecha Terminación Contrato:

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: xx	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).

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
	Numero de recibo	25032692 ✓	
	Fecha	13/09/2025 ✓	
	Valor	\$98.400 ✓	
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	4629432244	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	NOV - 2025	SANITAS
PENSION	16	4629432244	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	NOV - 2025	PROTECCIÓN
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4629432244	\$ 34.700	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4632833845	\$664.300	\$83.100	\$83.100	DIC - 2025	SANITAS
PENSION	16	4632833845	\$664.300	\$106.300	\$106.300	DIC - 2025	PROTECCIÓN
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4632833845	\$ 16.200	POSITIVA			

INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 3.279.830	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

R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 2020



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

Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de
Casanare.

Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024
Contrato objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09-2025
Cláusula de Supervisión y Vigilancia No. 14

Revisó: 
LUZ NIDIA CATANO
Profesional contratado FGRDC

[illegible]

PÁGINA 1 DE 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20	YOPAL	TÉLFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	010 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4629432244	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):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994947209

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:			1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

¿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 *

86011565



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 *

4629432244

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ 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
4629432244	I	\$440.500	PAGADA	SUCURSAL	2025-11		



Regresa al home



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDELA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DIRECCIÓN: CRA 28 - 13 - 20 YOPAL CASANARE TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONÓMICA: SUCURSAL SUCURSAL (DEPENDENCIA):	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 2025/12/03 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 4632833845 2025 2025/12/03
80011565 JOHN PREDY ROBLEDO CASANARE 30000000 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la actividad económica 010101 NO		MAYO 2025 diciembre AÑO 9994647237	

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		MORA	
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP
230201	230201-PROTECCION	1		\$ 108.300				\$ 0	

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20	YOPAL TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 010 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4632833845	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994947237

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 106.300 ✓
SUBTOTAL:			1	\$ 106.300 ✓

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 83.100
SUBTOTAL:			1	\$ 83.100

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.200
SUBTOTAL :			1	\$ 16.200

VALOR SIN MORA:	\$ 205.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 205.600

¿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 *

86011565



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 *

4632833845

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ 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
4632833845	I	\$205.600	PAGADA	SUCURSAL	2025-12		



Regresa al home

Certificación Bancaria

Lunes, 15 de diciembre de 2025

Señores:

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JHON FREDY ROBLES DUNZA** identificado(a) con CC. **86011565** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	363-324722-02	2022/02/12	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Expediente 12 Bogotá

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Santiago Valencia Calderón
Lider Área de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**

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

NO RESPONSABLES DE IVA

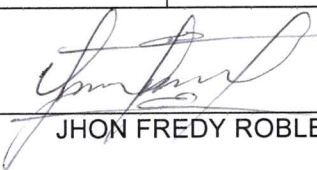
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal 15 de Diciembre de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales No.0102 SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09-2025.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JHON FREDY ROBLES DUNZA N° de Identificación Tributaria- NIT 86011565 DV -1

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 36 # 13 - 78
Celular:	3103337980
Duración Del Contrato:	TRES (3) MESES
Acta De Inicio:	15 DE SEPTIEMBRE DE 2025
Periodo de Cobro:	15 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 14 DE DICIEMBRE DE 2025
Número de periodo:	3 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$9.839.490,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.839.490,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	0,0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$3.279.830,00) TRES MILLONES DOSCIENTOS SENTENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	\$ 0,0


JHON FREDY ROBLES DUNZA

*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, 15 de Diciembre de 2025

Señores

FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Yopal

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, **JHON FREDY ROBLES DUNZA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 86.011.565 de Granada – Meta, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

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

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el **15/11/2025** y el **14/12/2025**, 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	\$
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.

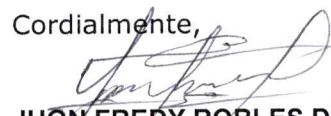
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
47438273	Martha Susana	Vargas	Montaña	ESPOSA	44
1007765500	Karol Dayana	Robles	Rojas	HIJA	24
1006555707	Yeditza Juliana	Robles	Vargas	HIJA	22
1029661659	Geidy Karina	Robles	Vargas	HIJA	19
1029653220	Karen Stefania	Robles	Vargas	HIJA	16

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de prestación de servicios profesionales **No.0102 SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 09-09- 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,



JHON FREDY ROBLES DUNZA

C.C 86.011.565 de Granada – Meta

No. contrato: **SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09 2025.**



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 15/12/2025		Número y fecha del Contrato: de prestación de servicios profesionales SECOPII FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09-2025	
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 15/11/2025 A: 14/12/2025		Informe No. 3 de 3
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: JHON FREDY ROBLES DUNZA No. de Identificación: 86011565 DV-1			
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: 11/12/2025			
Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.		Código BPIN: 2024005850034	
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES		Meses Ejecutados: TRES (3) MESES	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 15/09/2025		Fecha de Terminación 14/12/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 14/12/2025 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:		\$9.839.490,00	
Valor Ejecutado a la fecha:		\$9.839.490,00	
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0,0	
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.279.830,00 TRES MILLONES DOSCIENTOS SENTENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE	
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$ 0,0	
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagara mediante Tres (3) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un Presupuesto total de NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$9.839.490,00).			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros	
		No. 36332472202	
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA	
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)			



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

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

Contrato	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250147	04/09/2025	\$9.839.490,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034 .0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250102	15/09/2025	\$9.839.490,00
Contrato Adicional Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción:	Nueva Fecha Terminación Contrato:	Fecha Suscripción:	Nueva Fecha Terminación Contrato:

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: xx	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).

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
	Numero de recibo	25032692	
	Fecha	13/09/2025	
	Valor	\$98.400	
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor		

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4629432244	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	NOV - 2025	SANITAS
PENSION	16	4629432244	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	NOV - 2025	PROTECCIÓN
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4629432244	\$ 34.700	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4632833845	\$664.300	\$83.100	\$83.100	DIC - 2025	SANITAS
PENSION	16	4632833845	\$664.300	\$106.300	\$106.300	DIC - 2025	PROTECCIÓN
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4632833845	\$ 16.200	POSITIVA			

INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 3.279.830	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
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 2020



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de
Casanare.
Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024
Contrato objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09-2025
Cláusula de Supervisión y Vigilancia No. 14

Revisó: 
LUZ NIDIA CATANO
Profesional contratado FGRDC



Informe Final de Actividades No 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 15 de diciembre de 2025

INGENIERO

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

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

La ciudad.

Ref.: Informe Final de Actividades No.03 SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09- 09 -2025.

Cordial saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 15 de Noviembre de 2025 hasta el 14 de Diciembre de 2025.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO:	BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. PLAZO DE EJECUCIÓN:	TRES (3) MESES
3. FECHA DE INICIO:	15/09/2025
4. FECHA DE TERMINACIÓN:	14/12/2025
5. SUSPENSIONES:	N/A
6. PRÓRROGAS:	NO
7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:	NO
8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$9.839.490,00).
9. ADICIONES:	NO
10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO:	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$9.839.490,00).

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 14/12/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. No.0102 SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09- 2025, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

Informe Final de Actividades No 3 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$9.839.490,00	\$0	
ADICIONAL	\$0	\$0	
TOTAL CONTRATO	\$9.839.490,00	\$0	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME NUMERO 1	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME NUMERO 2	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
PRESENTE INFORME FINAL	\$3.279.830,00	\$0	\$3.279.000,00
POR EJECUTAR	\$0,00		
TOTAL	\$9.839.490,00	\$0	\$9.839.830,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 03: \$3.279.830,00 TRES MILLONES DOSCIENTOS SENTENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar cargue y actualización de la plataforma digital de información respecto a la asistencia humanitaria brindada a mínimo 240 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria los municipios de Nunchía, Orocué, Pore, Tamara, Trinidad, San Luis de palenque, Paz de Ariporo, Hato corozal, Sácamá y La Salina del Departamento de Casanare.
2. Realizar una (1) base de datos dónde se consolide la asistencia humanitaria a mínimo 240 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria a los municipios de Nunchía, Orocué, Pore, Tamara, Trinidad, San Luis de palenque, Paz de Ariporo, Hato corozal, Sácamá y La Salina del Departamento de Casanare, en el formato FO-PDD-19 Control Asistencia Técnica y Caracterización de Ciudadanía V7.
3. Consolidar mediante un (1) informe final a información de las familias damnificadas y de la asistencia humanitaria brindada a mínimo 240 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria los municipios de Nunchia, Orocué, Pore, Tamara, Trinidad, San Luis de palenque, Paz de Ariporo, Hato corozal, Sácamá y La Salina del Departamento de Casanare, durante el año 2025, y realizar el cargue y actualización de las plataformas y páginas web administradas por la DDGRD.
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 con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la

Informe de Actividades No. 02 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No.1 En el periodo comprendido entre el 15 de noviembre del 2025 y el 14 de diciembre del 2025. No se requirió cargar información en la página. NOTA: En el informe anterior se dio cumplimiento al 100% de esta actividad.	100%	1
Actividad No.2 En el periodo comprendido entre el 15 de noviembre del 2025 y el 14 de diciembre del 2025. Se realizó base de datos de 147 familias beneficiadas de las veredas La Unión y el Duya del municipio de Orocue, Casanare. Anexo: base de datos de la actividad realizada en el CD.	100%	2
Actividad No.3 En el periodo comprendido entre el 15 de noviembre 2025 y el 14 de diciembre del 2025. Presente informe final dando cumplimiento	100%	3
Actividad No.4 En el periodo comprendido entre el 15 de noviembre del 2025 y el 14 de diciembre del 2025, desarrolle lo siguiente: Presente informe de actividades con los debidos soportes y la evidencia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co. Anexo: Pantallazo de envío.	100%	4
Actividad No.5 En el periodo comprendido entre el 15 de noviembre del 2025 y el 14 de diciembre del 2025. En este periodo se realizó cargue y descargue de ayudas humanitarias en el almacén departamental. Anexo registro fotográfico de la actividad en el respectivo CD.	100%	5

F. OBSERVACIONES: Anexo Cd y soporte de envió de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de Noviembre y 14 días del mes de Diciembre del 2025.

Informe de Actividades No. 02 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-073-2025 y No interno 0102 de 09-09 2025 cuyo Objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ACTUALIZACION DE LA INFORMACION FINAL RESPECTO A LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Atentamente,



JHON FREDY ROBLES DUNZA
Contratista

CONSTANCIA: El suscrito supervisor 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 de Casanare
Decreto N° 004 del 02/01/2024

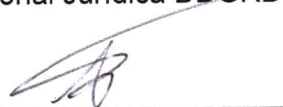
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Ordenanza: N° 917 del 25 de noviembre 2020



Reviso: YSLENY CAMARGO RODRIGUEZ
Profesional Jurídica DDGRD

Vo-Bo



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL	TÉLEFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 010 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4629432244	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):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994947209

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 34.700
SUBTOTAL:					1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

¿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 *

86011565



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 *

4629432244

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ 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
4629432244	I	\$440.500	PAGADA	SUCURSAL	2025-11		



Regresa al home



PLANILLA INTEGRADA AUTOLICUDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86071565		NÚMERO PLANILLA: 4632833845		TIPO DE PLANILLA: 1-DEPENDIENTES					
CIUDADANÍA: CASANARE		NOMBRE: JHON FREDY ROBLE ESTEBAN		PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: MES		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre AÑO 2025		MES: diciembre AÑO: 2025		1-DEPENDIENTES	
DIRECCIÓN: CRA 29 - 13 - 20 YOPAL CASANARE		TELEFONO: 3000000		FECHA PAGO: (casanarem165)		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994947237			
TIPO APORTANTE: 02-DEPENDIENTE		CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE		Actividades reguladoras y subsidios: 010 - 01							
FORMA DE PRESENTACIÓN: SUICIDIO		SUICIDIO: SUICIDIO / IDENTIFICACIÓN:									
APORTANTE EXPEDIDO PAGO APORTES SALUD: SEHA E (CER REFORMA TRIBUTARIA):											

DATOS GENERALES DEL APORTANTE											
ADMINISTRADORA											
CÓDIGO	20201 - PROTECCIÓN	NOMBRE		Nº. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 108.300	EMPLEADOR	\$ 0	COTIZANTE	\$ 0
SUB-TOTALES											

TOTAL APORTES A SALUD											
ADMINISTRADORA											
CÓDIGO	EP505	NOMBRE	EP505-SANTAS S.A.	Nº. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 0	EMPLEADOR	\$ 0	COTIZANTE	\$ 0
SUB-TOTALES											

TOTAL APORTES A PENSION											
ADMINISTRADORA											
CÓDIGO	20201 - PROTECCIÓN	NOMBRE		Nº. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 108.300	EMPLEADOR	\$ 0	COTIZANTE	\$ 0
SUB-TOTALES											

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES											
ADMINISTRADORA											
CÓDIGO	20201 - PROTECCIÓN	NOMBRE		Nº. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 108.300	EMPLEADOR	\$ 0	COTIZANTE	\$ 0
SUB-TOTALES											

TOTAL PAGADO: \$ 205.600

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 86011565
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JHON FREDY ROBLES DUNZA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL	TÉLFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 010 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4632833845	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994947237

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 106.300
SUBTOTAL:			1	\$ 106.300
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 83.100
SUBTOTAL:			1	\$ 83.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.200
SUBTOTAL:			1	\$ 16.200

VALOR SIN MORA:	\$ 205.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 205.600

¿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 *

86011565



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 *

4632833845

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ 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
4632833845	I	\$205.600	PAGADA	SUCURSAL	2025-12		



[Regresa al home](#)