

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

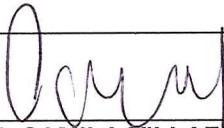
195

**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 2016Ciudad y Fecha: Yopal, 19 de junio de 2025 Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 0029 SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No interno 0029 DE 2025-03-14.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118552038 DV 7

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 14b #40ª-15 apto 401
Celular:	3167384105 ✓
Duración Del Contrato:	TRES (3) MESES ✓
Acta De Inicio:	17 de marzo de 2025 ✓
Número de periodo:	3 de 3 final ✓
Periodo de Cobro:	17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025 ✓
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 7.603.062.00 ✓
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 7.603.062.00 ✓
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 00 (cero) ✓
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$2.534.354) DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ✓
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	\$ 00 (cero) ✓


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 19 de junio de 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

La ciudad

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

Yo, Nicol Camila Villafañe Jurado identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal Colombiano. SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos del F.G.R.D.C 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 17/05/2025 y el 16/06/2025 en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1028945443	MARIA JOSE	GUTIERREZ	VILLAFANE	HIJA	14

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No INTERNO 0029 DE 2025-03-14, fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,
NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO
C.C.1.118.552.038 DE Yopal

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 19/06/2025	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y interno 0029 DE 2025-03-14.
CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 17/05/2025 A: 16/06/2025 Informe final No. 3 de 3	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: NICOL CAMILA VILLAFañE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 DV- 7	
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒	
Fecha de actualización RUT: 18/06/2025	
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: (3) Tres meses	Meses Ejecutados: (3) tres meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 17/03/2025	Fecha de Terminación: 16/06/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 16/06/2025 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:	\$ 7.603.062.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 7.603.062.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0.0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$2.534.354.00) DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	\$0.0 (cero)
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera: mediante tres (3) mensualidades vencidas, cada una por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$2.534.354.00), 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 SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$7.603.062.00).	

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

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

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS ✓
	No. 629-438476-52 ✓
	BANCOLOMBIA ✓

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.R.0.123106x.0.2 .1.2.02.02.009.13 ✓	250031 ✓	12/03/2025	\$ 7.603.062.00 ✓
	Registro Presupuestal	X.R.0.123106x.0.2 .1.2.02.02.009.13 ✓	250029 ✓	13/03/2025	\$ 7.603.062.00 ✓
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25009413 ✓	25009414 ✓	
	Fecha	14/03/2025 ✓	14/03/2025 ✓	
	Valor	\$ 76.000.00 ✓	\$49.400.00 ✓	\$
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

VoBo.

Calle 8 N° 19-30 piso 2, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339 Ext. _____, Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co - _____@casanare.gov.co

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	7972689801 ✓	\$1.423.500 ✓	\$178.000 ✓	\$178.900 ✓	Mayo 2025 ✓	NUEVA EPS ✓
PENSIÓN	16	7972689801 ✓	\$1.423.500 ✓	\$227.800 ✓	\$228.900 ✓	Mayo 2025 ✓	PORVENIR ✓
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	7972689801 ✓	\$15.000 ✓	POSITIVA			

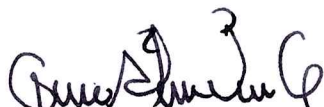
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7975559275 ✓	\$759.200 ✓	\$94.900 ✓	\$94.900 ✓	Junio 2025 ✓	NUEVA EPS ✓
PENSIÓN	16	7975559275 ✓	\$759.200 ✓	\$121.500 ✓	\$121.500 ✓	Junio 2025 ✓	PORVENIR ✓
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	7975559275 ✓	\$8000	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 2.534.354.00	100%

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

AUTORIZA



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá ✓
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC ✓
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 2020 ✓

Revisó: 
LUZ NIDIA CATANO
Profesional contratado- FGRDC

SUPERVISOR



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá ✓
Director Departamental de Gestión del Riesgo y
Desastres de Casanare ✓
Decreto N° 004 del 02/01/2024 ✓
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSAG-003-2025 y No interno 0029 DE 2025-03-14. ✓
Cláusula de Supervisión y vigilancia No. 14 ✓

Certificación Bancaria

Miércoles, 18 de junio de 2025

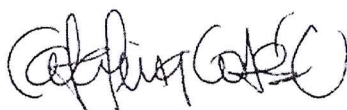
A quien pueda interesar

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

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

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118552038

Genera certificados de pagos individuales para cada cotizante



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 o el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales o a través de PSE.

No. de planilla *

7972689801

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7972689801	I	\$422.800	PAGADA	ÚNICO	2025-05		



Regresa al home

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38	TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7972689801	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1563877239

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 228.900
SUBTOTAL:			1	\$ 228.900
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1	\$ 178.900
SUBTOTAL:			1	\$ 178.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.000
SUBTOTAL:			1	\$ 15.000

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 2.100
TOTAL PAGADO:	\$ 422.800

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA	797568901	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN	mayo año 2025	PERÍODO COTIZACIÓN	2025
OTROS			
DÍAS DE MORA:		MES	mayo año
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	156387728

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No.		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERINIDAD		SALGO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APROB.	COTIZACIÓN	VALOR APROB.	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS-002-NUÉVIA EPS	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUB-TOTALES:															\$ 178.000

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 422.800
----------------------	-------------------



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118552038



Planillas disponibles para pago



Soportes de pago



Certificados por cotizante

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

No. de planilla *

7975559275

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
7975559275	I	\$224.400 ✓	PAGADA	ÚNICO	2025-06		



Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38	TÉLEFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7975559275	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1577500562

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 121.500
SUBTOTAL:			1	\$ 121.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 94.900
SUBTOTAL:			1	\$ 94.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

VALOR SIN MORA:	\$ 224.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 224.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118550038	NÚMERO PLANILLA: 7975559275	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
Ciudad/Departamento: BOGOTÁ/BOGOTÁ	CASAMARE	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2025	MES: junio
DIRECCIÓN: CRA 25 16 38	3000000	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025/06/25	AÑO: 2025
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1577500292
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA): NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA
230001	230001-PORVENIR	1	\$ 121.500			\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:									
								\$ 121.500	\$ 121.500

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA
EF5037	EF5037-NUOVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:									
								\$ 94.900	\$ 94.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	MORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	
SUB-TOTALES:									
								\$ 0	\$ 0

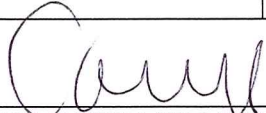
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
SEGURIDAD SOCIAL									
NOVEDADES									
DATOS DEL COTIZANTE									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRAFUERO	COLONBANDO	ING	RET
1	1118550038	VALDEZAR, CARLOS ANTONIO	CONTRATADO	\$ 1.423.500		NO		16	
PENSIÓN									
FSP									
VOLUNTARIOS									
SUBSISTENCIA									
SOLIDARIDAD									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									
BARRERAS									

**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 2016Ciudad y Fecha: Yopal, 19 de junio de 2025 Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. 0029 SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No interno 0029 DE 2025-03-14.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118552038 DV 7

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 14b #40ª-15 apto 401
Celular:	3167384105
Duración Del Contrato:	TRES (3) MESES
Acta De Inicio:	17 de marzo de 2025
Número de periodo:	3 de 3 final
Periodo de Cobro:	17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 7.603.062.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 7.603.062.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 00 (cero)
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$2.534.354) DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	\$ 00 (cero)


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 19 de junio de 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

La ciudad

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

Yo, Nicol Camila Villafañe Jurado identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

- | | | | | |
|---|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del F.G.R.D.C 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 17/05/2025 y el 16/06/2025 en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1028945443	MARIA JOSE	GUTIERREZ	VILLAFANE	HIJA	14

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No INTERNO 0029 DE 2025-03-14.; fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO
C.C.1.118.552.038 DE Yopal



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 19/06/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y interno 0029 DE 2025-03-14.	
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 17/05/2025 A: 16/06/2025		Informe final No. 3 de 3
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: NICOL CAMILA VILLAFañE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 DV- 7			
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒			
Fecha de actualización RUT: 18/06/2025			
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A			Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: (3) Tres meses		Meses Ejecutados: (3) tres meses	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 17/03/2025		Fecha de Terminación: 16/06/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 16/06/2025 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:		\$ 7.603.062.00	
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 7.603.062.00	
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 0.0	
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		(\$2.534.354.00) DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE	
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$0.0 (cero)	
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera: mediante tres (3) mensualidades vencidas, cada una por un valor de DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$2.534.354.00), 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 SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL SESENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$7.603.062.00).			

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

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

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 629-438476-52
	BANCOLOMBIA

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.R.0.123106x.0.2 .1.2.02.02.009.13	250031	12/03/2025	\$ 7.603.062.00
	Registro Presupuestal	X.R.0.123106x.0.2 .1.2.02.02.009.13	250029	13/03/2025	\$ 7.603.062.00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25009413	25009414	
	Fecha	14/03/2025	14/03/2025	
	Valor	\$ 76.000.00	\$49.400.00	\$
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

VoBo.

Calle 8 N° 19-30 piso 2, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339 Ext. _____, Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co - _____@casanare.gov.co

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	7972689801	\$1.423.500	\$178.000	\$178.900	Mayo 2025	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7972689801	\$1.423.500	\$227.800	\$228.900	Mayo 2025	PORVEN IR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	7972689801	\$15.000	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7975559275	\$759.200	\$94.900	\$94.900	Junio 2025	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7975559275	\$759.200	\$121.500	\$121.500	Junio 2025	PORVEN IR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	II	7975559275	\$8000	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ \$2.534.354.00	100%

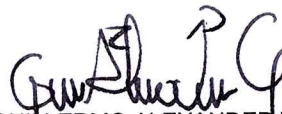
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista,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

AUTORIZA



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 2020

SUPERVISOR



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y
Desastres de Casanare
Decreto N° 004 del 02/01/2024
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSAG-003-2025 y No interno 0029 DE 2025-03-14.
Cláusula de Supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: 
LUZ NIDIA CATANO
Profesional contratado- FGRDC

Informe final de Actividades No. 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No INTERNO 0029 DE 2024-03-14., cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 19 de junio del 2025.

Ingeniero:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres

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

Ciudad

Ref.: Informe final de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No INTERNO 0029 DE 2024-03-14.

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde el 17 de mayo de 2025 hasta el 16 de junio de 2025.

A. ANTECEDENTES:

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. OBJETO: | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. |
| 2. PLAZO DE EJECUCIÓN: | TRES (3) MESES |
| 3. FECHA DE INICIO: | 2025-03-17 |
| 4. FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-06-16 |
| 5. SUSPENSIONES: | N/A |
| 6. PRÓRROGAS: | N/A |
| 7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: | N/A |
| 8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL Y SESENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$7.603.062.00). |
| 9. ADICIONES: | \$0,00 M.L.C. |
| 10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: | SIETE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL Y SESENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$7.603.062.00) |

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 16/06/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION SECOP FGRDC-CDCPSAG-003-2025 y numero interno 0029 de 2025 -03-14, Presenta una ejecución del 100 % contra una programada del 100%

Informe final de Actividades No. 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No INTERNO 0029 DE 2024-03-14., cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$ 7.603.062.00	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$ 7.603.062.00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	\$2.534.354.00		\$7.603.062.00
POR EJECUTAR	\$0,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$ 7.603.062.00	\$0,00	\$ 7.603.062.00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 02: DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA (\$2.534.354.00)

D. ACTIVIDADES:

1. Proyectar los oficios de comunicación a los entes de control de los procesos contractuales adelantados por el FGRDC, en el marco de la declaratoria de calamidad pública decretada en el departamento de Casanare.
2. Proyectar respuesta a la solicitud de información requerida por los entes de control, de las diferentes actuaciones administrativas y contractuales adelantadas por la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare.
3. Apoyar en la proyección de respuesta de las diferentes peticiones realizadas por los entes territoriales del departamento, y la población en general en el marco de las competencias de la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare.
4. Proyectar los documentos de aprobación de las garantías constituidas en los diferentes procesos de contratación, adelantados por la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare.
5. Apoyar la organización y clasificación de los documentos físicos en las carpetas contractuales y hacer la respectiva foliación de documentos generados por la Dirección y el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare.
6. Desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, que sean asignadas por el supervisor.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
---------------------	----------------	------------

Informe final de Actividades No. 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No INTERNO 0029 DE 2024-03-14., cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Actividad No. 1 - En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025. -Realice la certificación de no aviso en los casos de contratación directa -Realice el oficio dirigido a la contraloría general de la república para la remisión de los expedientes contractuales del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 y No INTERNO 0065 de 2025-05-16, para el ejercicio del control fiscal. - Realice el oficio dirigido a la contraloría departamental de Casanare para la remisión de los expedientes contractuales del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II FGRDC-CDRE -003-2025 y No INTERNO 0065 de 2025-05-16, para el ejercicio del control fiscal. Anexo. Copia del oficio en cd	100%	1
Actividad No. 2 - En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025. - El supervisor no requiero la ejecución de esta actividad	100%	2
Actividad No. 3 - En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025. -Apoye en la proyección del informe solicitado por la UNGRD referente al convenio interadministrativo No. 9677-PPAL001-1120-2020 Anexo. Copia del oficio en cd	100%	3
Actividad No. 4 - En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025. -proyecte el acta de aprobación de póliza de cumplimiento 65- 44- 100234511 para la CONSTRUCCIÓN OBRA COMPLEMENTARIA DE EMERGENCIA PARA CIERRE DE ROMPEDERO SOBRE LA MARGEN DERECHA DEL RIO CHARTE, SECTOR VEREDA MATA DE PIÑA, MUNICIPIO DE MANI, DEPARTAMENTO DE CASANARE. Anexo. Copia del oficio en cd	100%	4
Actividad No. 5 - En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025.	100%	5

Informe final de Actividades No. 03 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION SECOP II FGRDC- CDCPSAG-003-2025 Y No INTERNO 0029 DE 2024-03-14., cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACION DE LA INFORMACION DE LOS DIFERENTES PROCESOS CONTRACTUALES Y TRAMITES ADMINISTRATIVOS ADELANTADOS POR EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

-Apoyé en la organización de las carpetas físicas del convenio interadministrativo No. 9677-PPAL001-1120-2020		
Actividad No. 6 - En el periodo comprendido del 17 de mayo de 2025 al 16 de junio de 2025. El supervisor no requiero la ejecución de esta actividad	100%	6

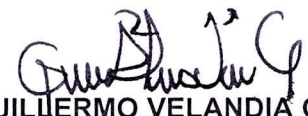
2. OBSERVACIONES: Anexo Cd y soporte de envío de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de marzo de 2025.

Atentamente.


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO
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 VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
Decreto N° 004 del 02/01/2024

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


Revisó:
Nelson Mañon Oswaldo Vargas Hurtado
Profesional Contratado FGRDC



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38	TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7972689801	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	7	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1563877239

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

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 228.900
SUBTOTAL:			1	\$ 228.900

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 178.900
SUBTOTAL:			1	\$ 178.900

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 15.000
SUBTOTAL:			1	\$ 15.000

VALOR SIN MORA:	\$ 420.700
VALOR MORA:	\$ 2.100
TOTAL PAGADO:	\$ 422.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	1118552038 NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO CALLE 30000 H-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (año/mes/día):	7872688801 2025 7 2025/06/16 NÚMERO AUTORIZACIÓN:
CENLA DE CIUDADANÍA YOPAL 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO		MAYO AÑO MAYO AÑO MAYO AÑO	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN	
CÓDIGO	210001-PORVENIR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 227.800	EMPLEADOR	\$ 0	COTIZANTE	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	E-5087-NUOVA EPS	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	\$ 0	VALOR	\$ 0	PLANILLA	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	14-29-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR RIESGOS PROFESIONALES	\$ 0	VALOR	\$ 0	PLANILLA	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	14-29-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	1	INCAPACIDAD POR RIESGOS PROFESIONALES	\$ 0	VALOR	\$ 0	PLANILLA	\$ 0
SUBTOTAL:											

TOTAL PAGADO: \$ 422.800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7975559275		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1577500562	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 121.500
SUBTOTAL:			1	\$ 121.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 94.900
SUBTOTAL:			1	\$ 94.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.000
SUBTOTAL:			1	\$ 8.000

VALOR SIN MORA:	\$ 224.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 224.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO MUNICIPIO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	1118552038 NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO CALLE 100 # 3000000 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa-mm-aa): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	7975555275 2025 0 2025-06-25 1577506562
DATOS DE CIUDADANÍA CÉDULA DE CIUDADANÍA: 02-INDEPENDIENTE DEPARTAMENTO: CORTESIA CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES: junio AÑO: 2025	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	202001-PORVENIR	CÓDIGO	14-23-POSITIVA	CÓDIGO	14-23-POSITIVA
SUB-TOTALES:					
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	202001-PORVENIR	CÓDIGO	14-23-POSITIVA	CÓDIGO	14-23-POSITIVA
SUB-TOTALES:					
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	202001-PORVENIR	CÓDIGO	14-23-POSITIVA	CÓDIGO	14-23-POSITIVA
SUB-TOTALES:					
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	202001-PORVENIR	CÓDIGO	14-23-POSITIVA	CÓDIGO	14-23-POSITIVA
SUB-TOTALES:					
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	
TOTAL APORTES A PENSION: \$ 121.500		TOTAL APORTES A SALUD: \$ 94.900		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: \$ 8.000	

TOTAL PAGADO: \$ 224.400