



NO OBLIGADOS A FACTURAR

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

272.

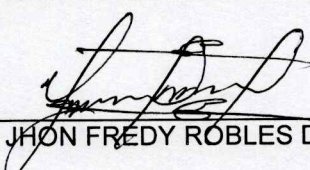
**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**

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

Ciudad y Fecha: Yopal 04 de Agosto de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales
No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 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 APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANI, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 36 # 13 - 78
Celular:	3103337980
Duración Del Contrato:	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS (Incluido adicional)
Acta De Inicio:	19 DE MARZO DE 2025
Periodo de Cobro:	19 DE JUNIO DE 2025 AL 18 DE JULIO DE 2025
Número de periodo:	5 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$14.759.235,00 (Incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$14.759.235,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$1.639.915,00) UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE 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, 04 de agosto 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 | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del FGRDC en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el **19/07/2025** y el **02/08/2025**, 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.

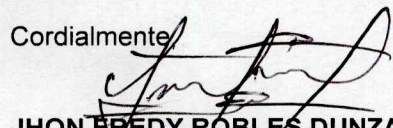
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
47438273	Martha Susana	Vargas	Montaña	ESPOSA	44
1007765500	Karol Dayana	Robles	Rojas	HIJA	24
1006555707	Yeditza Juliana	Robles	Vargas	HIJA	22
1029661659	Geidy Karina	Robles	Vargas	HIJA	18
1029653220	Karen Stefania	Robles	Vargas	HIJA	15

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 **SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 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



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/08/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025	
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 19/07/2025 A: 02/08/2025		Informe No. 5 de 5
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: 18/07/2025			
Objeto del Contrato: Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL 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 2024005850034	BPIN:
Plazo de Ejecución: CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS (incluido adicional)		Meses Ejecutados: CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS.	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/03/2025		Fecha de Terminación 02/08/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 02/08/2025 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:	\$14.759.235,00 (Incluido adicional)		
Valor Ejecutado a la fecha:	\$14.759.235,00		
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0		
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$1.639.915,00 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE		
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	\$ 0,0		
Forma de Pago: la cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$1.639.915,00), 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 CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$14.759.235,00).			
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)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250037	14/03/2025	\$9.839.490,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250035	15/03/2025	\$9.839.490,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.3.2.02.02.009.21	250099	18/06/2025	\$4.919.745,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.3.2.02.02.009.21	2500035	18/06/2025	\$4.919.745,00
	Plazo meses y/o días): 1 Mes y 15 días.	Fecha Suscripción: 18/06/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 02/08/2025	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Unitropico 1.25%:
Contrato Inicial	Numero de recibo	25009544	
	Fecha	19/03/2025	
	Valor	\$98.400	
Contrato Adicional	Numero de recibo	25020312	
	Fecha	18/06/2025	
	Valor	\$49.200	

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligencie 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	4613818894	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	JULIO 2025	SANITAS
PENSION	16	4613818894	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	JULIO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4613818894	\$ 34.700	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4614798803	\$ 94.900	\$ 11.900	\$ 11.900	AGOSTO 2025	SANITAS
PENSION	16	4614798803	\$ 94.900	\$ 15.200	\$ 15.200	AGOSTO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4614798803	\$ 2.400	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 1.639.915,00	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 No. 004 del 02 de enero del 2024
Contrato objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025.
Cláusula de Supervisión y Vigilancia No. 14

Revisó:

LUZ NIDIA CATANO
Profesional contratado FGRDC

Certificación Bancaria

Viernes, 18 de julio 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.

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141162988322



(415)7707212489984(8020) 000014116298832 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 1 1 5 6 5 1

Impuestos y Aduanas de Yopal

4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 6 0 1 1 5 6 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

31. Primer apellido

ROBLES

32. Segundo apellido

DUNZA

33. Primer nombre

JHON

34. Otros nombres

FREDY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CL 36 13 78 BRR CANAGUARIOS

42. Correo electrónico

roblesjhon8023@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 3 3 3 7 9 8 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

6 6 1 9

2 0 2 4 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

6 6 1 2

2 0 2 4 0 1 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

1 0 1 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROBLES DUNZA JHON FREDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

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 *

4613818894

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
4613818894	I	\$440.500	PAGADA	SUCURSAL	2025-07		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 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:	4613818894	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993444746

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA:		MES		julio		AÑO		INDEPENDIENTES											
CÓDIGO SOCIAL:		YOPAL CASANARE		DEPARTAMENTO:		JHON FREDY ROBLES DUINZA		DÍAS DE MORA:		2025		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		999344746											
DIRECCIÓN:		CRA 29 - 13 - 20		YOPAL CASANARE		3000000		INDEPENDIENTE		2025/07/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:													
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		Actividades reguladoras y facilitadoras		010 - 01																	
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL		SUCURSAL		SUCURSAL		SUCURSAL																	
APORTANTE EXONERANDO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº. COTIZANTES		COTIZACIÓN		EMPLEADOR		COTIZANTE		SOLIDARIDAD		FSP		MORA		FSP		MORA		APORTES		VALOR PAGADO	
230201		PROTECCIÓN		1		\$ 227.800																\$ 227.800		\$ 227.800	
SUB-TOTALES:																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD															
CÓDIGO		NOMBRE		Nº																					

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 440.50(
----------------------	-------------------

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	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:	4614798803		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993444768	

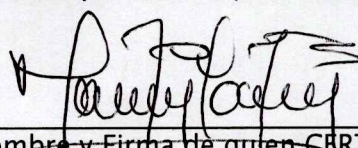
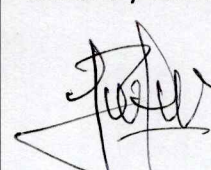
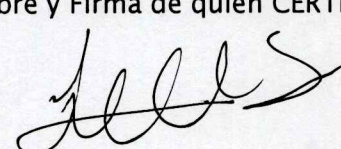
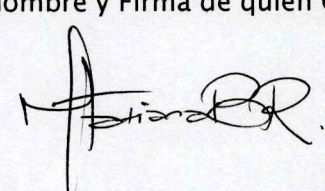
NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL									
								TOTALES	
								COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN									
ADMINISTRADORA									
NOMBRE									
NIT	CÓDIGO								
8002297390	230201	230201- PROTECCION						1	\$ 15.200
SUBTOTAL:								1	\$ 15.200
SALUD									
ADMINISTRADORA									
NOMBRE									
NIT	CÓDIGO								
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.						1	\$ 11.900
SUBTOTAL:								1	\$ 11.900
RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA									
NOMBRE									
NIT	CÓDIGO								
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.						1	\$ 2.400
SUBTOTAL:								1	\$ 2.400

VALOR SIN MORA:	\$ 29.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 29.500

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

Fecha Radicado:	04 de agosto del 2025.
Contrato No.	0035 - 2025.
Contratista:	Shun Fredy Robles DUNZA

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 4613818594 - 4614748603. Correspondiente al mes de julio y agosto de 2025. (Se anexa pantallazo de verificación)	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes: 1-4	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 

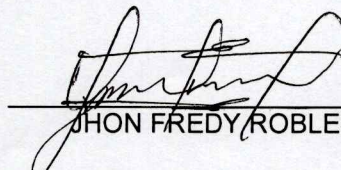
**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**

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

Ciudad y Fecha: Yopal 04 de Agosto de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 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 APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 36 # 13 - 78
Celular:	3103337980
Duración Del Contrato:	CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS (Incluido adicional)
Acta De Inicio:	19 DE MARZO DE 2025
Periodo de Cobro:	19 DE JUNIO DE 2025 AL 18 DE JULIO DE 2025
Número de periodo:	5 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$14.759.235,00 (Incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$14.759.235,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	(\$1.639.915,00) UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE 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, 04 de agosto 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 **19/07/2025** y el **02/08/2025**, 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	18
1029653220	Karen Stefania	Robles	Vargas	HIJA	15

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 **SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 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



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/08/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025	
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 19/07/2025 A: 02/08/2025		Informe No. 5 de 5
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: 18/07/2025			
Objeto del Contrato: Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL 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 2024005850034	BPIN:
Plazo de Ejecución: CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS (incluido adicional)		Meses Ejecutados: CUATRO (4) MESES Y QUINCE (15) DIAS.	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/03/2025		Fecha de Terminación 02/08/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 02/08/2025 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:		\$14.759.235,00 (Incluido adicional)	
Valor Ejecutado a la fecha:		\$14.759.235,00	
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0	
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$1.639.915,00 UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE	
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$ 0,0	
Forma de Pago: la cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$3.279.830,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$1.639.915,00), 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 CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$14.759.235,00).			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros	
		No. 36332472202	
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA	



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

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

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor	
Contrato inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250037	14/03/2025	\$9.839.490,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.21	250035	15/03/2025	\$9.839.490,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.3.2.02.02.09.21	250099	18/06/2025	\$4.919.745,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.20240058500 34.0.13231108x.2.3.2.3.2.02.02.09.21	2500035	18/06/2025	\$4.919.745,00
	Plazo meses y/o días): 1 Mes y 15 días.	Fecha Suscripción: 18/06/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 02/08/2025	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)				
Concepto	Número	Fecha	Tiempo	
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	N.A.	
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxx	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	25009544	
	Fecha	19/03/2025	
	Valor	\$98.400	
Contrato Adicional	Numero de recibo	25020312	
	Fecha	18/06/2025	
	Valor	\$49.200	

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	4613818894	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 178.000	JULIO 2025	SANITAS
PENSION	16	4613818894	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 227.800	JULIO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4613818894	\$ 34.700	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4614798803	\$ 94.900	\$ 11.900	\$ 11.900	AGOSTO 2025	SANITAS
PENSION	16	4614798803	\$ 94.900	\$ 15.200	\$ 15.200	AGOSTO 2025	PROTECCION
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4614798803	\$ 2.400	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 1.639.915,00	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 No. 004 del 02 de enero del 2024

Contrato objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025.

Cláusula de Supervisión y Vigilancia No. 14

Revisó:

LUZ NIDIA CATANO

Profesional contratado FGRDC

Informe final de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025-03-17 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 04 de agosto 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 de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025-03-17.

Cordial saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 19 de Julio de 2025 hasta el 02 de Agosto de 2025.

A. ANTECEDENTES:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. OBJETO: | BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. |
| 2. PLAZO DE EJECUCIÓN: | TRES (3) MESES |
| 3. FECHA DE INICIO: | 19/03/2025 |
| 4. FECHA DE TERMINACIÓN: | 18/06/2025 |
| 5. SUSENSIONES: | N/A |
| 6. PRÓRROGAS: | 18/06/2025 UN (1) MES Y QUINCE (15) DÍAS |
| 7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: | 02/08/2025 |
| 8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE (\$9.839.490,00). |
| 9. ADICIONES: | CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$4.919.745,00). |
| 10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: | CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$14.759.235,00). |

Informe final de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025-03-17 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 02/08/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025-03-17, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$9.839.490,00	\$0	
ADICIONAL	\$4.919.745,00	\$0	
TOTAL CONTRATO	\$14.759.235,00	\$0	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME NÚMERO 1	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME NÚMERO 2	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME NÚMERO 3	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
INFORME NÚMERO 4	\$3.279.830,00		\$3.279.830,00
VALOR PRESENTE INFORME	\$1.639.915,00		\$1.639.915,00
POR EJECUTAR	\$0	\$0	
TOTAL	\$14.759.235,00	\$0	\$14.759.235,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS M/CTE (\$1.639.915,00)

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar cargue y actualización de la plataforma digital de información respecto a la asistencia humanitaria brindada a mínimo 310 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria los municipios de Maní, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Yopal, Aguazul, Chameza, Recetor del Departamento de Casanare.
2. Realizar una (1) base de datos dónde se consolide la asistencia humanitaria a mínimo 270 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria a los municipios de Maní, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Yopal, Aguazul, Chameza, Recetor 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 310 familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria los municipios de Maní, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Yopal,

Informe final de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025-03-17 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Aguazul, Chameza, Recetor 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 recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.
5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

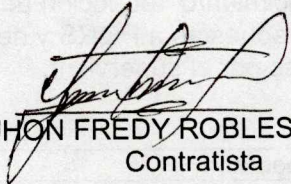
Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No.1 En el periodo comprendido entre el 19 de julio del 2025 y el 02 de agosto del 2025. Se realizo cargue y descargue, y su vez actualización de la plataforma digital de información respecto a la asistencia humanitaria brindada a 348 familias damnificadas por el invierno en el municipio de Hato Corozal. Nota: El acumulado en los informes 1, 2, 3, 4 y 5 es de 348 familias atendidas.	100%	1
Actividad No.2 En el periodo comprendido entre el 19 de julio del 2025 y el 02 de agosto del 2025. No se realizó base de datos ya que se cumplió con el 100% en los informes 1, 2, 3 y 4. Nota: el acumulado en los informes 1, 2, 3 y 4 es de 348 familias atendidas.	100%	2
Actividad No.3 se consolido informe final; información de las familias damnificadas y beneficiadas con la asistencia humanitaria los municipios de Maní, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Yopal, Aguazul, Chameza, Recetor del departamento de Casanare, durante el año 2025, y realice el cargue y actualización de las plataformas y páginas web administradas por la DDGRD brindada al 100%	100%	3
Actividad No.4 En el periodo comprendido entre el 19 de julio del 2025 y el 02 de agosto del 2025, desarrolle lo siguiente: Presente informe de actividades con los debidos soportes y la evidencia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co.	100%	4

Informe final de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0035 SECOP II FGRDC-CDCPSP-032-2025 y No interno 0035 de 2025-03-17 cuyo Objeto es: BRINDAR APOYO EN LA ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINAL QUE REPOSA EN LA PLATAFORMA DIGITAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE RESPECTO A MÍNIMO 240 FAMILIAS DAMNIFICADAS Y BENEFICIADAS CON LA ASISTENCIA HUMANITARIA EN LOS MUNICIPIOS DE MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, YOPAL, AGUAZUL, CHAMEZA Y RECETOR DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Anexo: Pantallazo de envío.		
Actividad No.5 En el periodo comprendido entre el 19 de julio del 2025 y el 02 de agosto del 2025.		
En este periodo realice actividades de apoyo en la entrega de ayudas humanitarias para las familias damnificadas en el municipio de Hato corozal.	100%	5
Anexo: Registro fotográfico de las actividades realizadas.		

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 Julio y Agosto 2025.

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



¿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 *

4613818894

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
4613818894	I	\$440.500	PAGADA	SUCURSAL	2025-07		



[Regresa al home](#)



Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 018000 11 0764

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	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:	4613818894	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993444746

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA														
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TELÉFONO: TIPO EMPRESARIAL: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBE (REFORMA TRIBUTARIA).					CÉDULA DE CIUDADANÍA YOPAL CRA 29 - 13 - 20 YOPAL CASANABE 02 INDEPENDIENTE PRIVADA SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA.					NÚMERO PLANILLA PLANILLA OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): ACTIVIDADES reguladoras / facilitadoras de la actividad económica.					MES julio 2020					MES julio año 2025 999344746				
ADMINISTRADORA										NÚMERO PLANILLA														
NOMBRE										TIPO DE PLANILLA														
CÓDIGO										PERIODO COTIZACIÓN SALUD:														
230201										2020/07/28														
SUB-TOTALES:										NÚMERO AUTORIZACIÓN:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														
SUB-TOTALES:										SUB-TOTALES:														
ADMINISTRADORA										NOMBRE														
CÓDIGO										CÓDIGO														
230201										230201														

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	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:	4614798803	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9993444768

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	\$ 15.200		
SUBTOTAL:			1	\$ 15.200		
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 11.900		
SUBTOTAL:			1	\$ 11.900		
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 2.400		
SUBTOTAL:			1	\$ 2.400		

VALOR SIN MORA:	\$ 29.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 29.500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO DE INVESTIGACIÓN: CUADRO DE LESIONES SOCIALES: DIRECCIÓN: TIPO DE APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENAE E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CRA 29 - 13 - 20 YOPAL CASAMARE 02 INDEPENDIENTE ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL SUCURSAL (DEPENDENCIA)	NÚMERO PLANILLA: DIAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/da):	MES MES NUMERO AUTORIZACIÓN:	PRO DE PLANILLA: PERIODO AUTORIZACIÓN SALUD: NUMERO AUTORIZACIÓN:	MES AÑO MES AÑO	INDEPENDIENTES 2025 9893444768	

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES			
CODIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
			NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	VALOR ADEBES	COTIZACION	VALOR ADEBES			
EP5005	EP5005-SANTAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 11.900	\$ 0	\$ 0	\$ 11.900	\$ 0	\$ 0	\$ 11.900

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 29.500
----------------------	------------------