Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

445

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, 12 de diciembre de 2025 Contrato de prestación de servicios profesionales No SECOP II FGRDC- CDCPSP -057-2025 y No interno 0080 de 2025-08-11

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	6355230
Duración Del Contrato:	cuatro (4) meses incluido adicional
Acta De Inicio:	12 de agosto de 2025
Periodo de Cobro:	12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025
Número de periodo:	4 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 20.407.840 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$ 0

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

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, 12 de diciembre 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 Nelson Andrés Santoyo Sastoque identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.019.006.510 de Bogotá, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano.	SI	x	NO	
2, Mis ingresos percibidos por el FGRDC de Casanare 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 12-11-2025 y el 11-12-2025, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento 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*	$
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
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	14
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	12

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025 Numero Interno 0080 de 2025-08-11, 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,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C No. 1019006510 de Bogotá

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/12/2025	Número y fecha del Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC- CDCPSP 057 - 2025 y No interno 0080 de 2025 – 08- 11

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 12/11/2025 A: 11/12/2025 Informe No. 4 de 4

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1019006510** DV-**2**

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: 10/12/2025

Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: cuatro (4) Meses (incluido adicional)	Meses Ejecutados: cuatro (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 12/08/2025	Fecha de Terminación: 11/12/2025 (incluido adicional)

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 11/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100 %, contra una programada de 100%.del Total

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 20.407.840 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0 cero)
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	($5.101.960,00) CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0 (cero)
Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato para un presupuesto total de VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 20.407.840).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0981628423
	BBVA

VoBo. _____

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.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250121	04/08/2025	$ 15.305.880
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21	250080	12/08/2025	$ 15.305.880
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21.	250178	04/11/2025	$ 5.101.960
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21	2500080	05/11/2025	$ 5.101.960
	Plazo meses 1 mes	Fecha Suscripción: 05/11/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 11/12/2025	

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: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25006336		
	Fecha	28/02/2025	.	.
	Valor	$ 153.100		
Contrato Adicional	Numero de recibo	25039767		
	Fecha	06/11/2025		
	Valor	$ 51.000	$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

VoBo. _____

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	92263613	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 256.300	Noviembre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16%	92263613	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 328.100	Noviembre 2025	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	92263613	$ 10.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	92263996	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 178.000	Diciembre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16%	92263996	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 227.800	Diciembre 2025	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	92263996	$ 7.500	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.101.960	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 presentan, 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. 017 del 25 de noviembre de 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 SECOP II FGRDC- CDCPSP -057 - 2025 y No interno 0080 de 2025 – 08- 011
Cláusula de Supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:
Luz Nidia Cataño
Profesional contratada- FGRDC

VoBo. _____

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

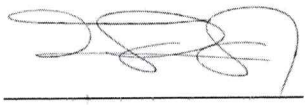
Que nuestro(a) cliente NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,019,006,510 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981628423 aperturada el 25 de mayo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 15 de diciembre de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0981628423
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200628423
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200628423

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141196230576

(415)7707212489984(8020) 000014119623057 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 0 0 6 5 1 0	2	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 9 0 0 6 5 1 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTOYO	SASTOQUE	NELSON	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 30 28 46

42. Correo electrónico andres.santoyo.sas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 6 3 2 8 2 8 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 2	2 0 0 8 0 4 0 9						4 2 1 5	

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-12-2025 11:15:24AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**, identificada con **CC** número **1019006510**, aportó por **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** identificado(a) con **CC** número **1019006510** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0		30	$2,040,785	0.16000	$326,600	$0	$0	Noviembre - 2025	92263613	10/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,040,785	0.00522	$10,700	$0	$0	Noviembre - 2025	92263613	10/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$2,040,785	0.12500	$255,100	$0	$0	Noviembre - 2025	92263613	10/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembrede 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92263613	$595.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	255.100	0		0		0	7	1.200	0	256.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	326.600	0	0	0	0	7	1.500	0	328.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.700				10.700	7	100	10.800			107	10.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	255.100	256.300
Pensión	1	326.600	328.100
Riesgos Laborales	1	10.700	10.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	592.400	595.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92263613	$595.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días cotiz.	Suplico	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	0			N																	230301	2.040.785	326.600	0	0	0	0	EPS005	2.040.785	255.100	14-23	2.040.785	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**, identificada con **CC** número **1019006510**, aportó por **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** identificado(a) con **CC** número **1019006510** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Diciembre - 2025	92263996	10/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Diciembre - 2025	92263996	10/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92263996	10/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembrede 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92263996	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92263996	$413.300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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, 12 de diciembre de 2025 Contrato de prestación de servicios profesionales No SECOP II FGRDC- CDCPSP -057-2025 y No interno 0080 de 2025-08-11

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	6355230
Duración Del Contrato:	cuatro (4) meses incluido adicional
Acta De Inicio:	12 de agosto de 2025
Periodo de Cobro:	12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025
Número de periodo:	4 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 20.407.840 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$ 0

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

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, 12 de diciembre 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 Nelson Andrés Santoyo Sastoque identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.019.006.510 de Bogotá, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano.	SI	x	NO	
2, Mis ingresos percibidos por el FGRDC de Casanare 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 12-11-2025 y el 11-12-2025, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento 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*	$
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
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	14
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	12

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025 Numero Interno 0080 de 2025-08-11, 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,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C No. 1019006510 de Bogotá

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/12/2025	Número y fecha del Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC- CDCPSP 057 - 2025 y No interno 0080 de 2025 – 08- 11

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 12/11/2025 A: 11/12/2025 Informe No. 4 de 4

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1019006510** DV-**2**

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: 10/12/2025

Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: cuatro (4) Meses (incluido adicional)	Meses Ejecutados: cuatro (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 12/08/2025	Fecha de Terminación: 11/12/2025 (incluido adicional)

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 11/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100 %, contra una programada de 100%.del Total

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 20.407.840 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0 cero)
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	($5.101.960,00) CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0 (cero)
Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato para un presupuesto total de VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 20.407.840).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0981628423
	BBVA

VoBo. _____

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.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250121	04/08/2025	$ 15.305.880
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21	250080	12/08/2025	$ 15.305.880
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21.	250178	04/11/2025	$ 5.101.960
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024005850034.0.13231108x .2.3.2.02.02.009.21	2500080	05/11/2025	$ 5.101.960
	Plazo meses 1 mes	Fecha Suscripción: 05/11/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 11/12/2025	

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: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25006336		
	Fecha	28/02/2025		
	Valor	$ 153.100		
Contrato Adicional	Numero de recibo	25039767		
	Fecha	06/11/2025		
	Valor	$ 51.000	$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

VoBo. _____

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	92263613	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 256.300	Noviembre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16%	92263613	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 328.100	Noviembre 2025	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	92263613	$ 10.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	92263996	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 178.000	Diciembre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16%	92263996	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 227.800	Diciembre 2025	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	92263996	$ 7.500	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.101.960	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 presentan, 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. 017 del 25 de noviembre de 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 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGRDC- CDCPSP -057 - 2025 y No interno 0080 de 2025 – 08- 011
Cláusula de Supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:
Luz Nidia Cataño
Profesional contratada- FGRDC

VoBo. _____

Informe final de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025 y Numero Interno 0080 de 2025-08-11 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 12 de diciembre 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. 4 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025 Numero Interno 0080-08-11de 2025.

Cordial Saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde el 12 de noviembre de 2025 hasta el 11 de diciembre de 2025.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:**	BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:**	TRES (03) MESES
3. **FECHA DE INICIO:**	2025-08-12
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:**	2025-11-11
5. **SUSPENSIONES:**	N/A
6. **PRÓRROGAS:**	2025-11-12
7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:**	2025-12-11
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:**	QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($15.305.880,00)
9. **ADICIONES:**	CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 5.101.960,00)
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:**	VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 20.407.840)

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 11/12/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Informe final de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025 y Numero Interno 0080 de 2025-08-11 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025- Numero Interno 0080 de 2025-08-11. Presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	**Anticipo**	
CONTRATO INICIAL	$ 15.305.880,00	$0,00	
ADICIONAL	$ 5.101.960,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$ 20.407.840,00	$0,00	
	Valor Acta	**Amortiza**	**Valor Pagado**
VALOR INFORME 1	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
VALOR INFORME 2	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
VALOR INFORME 3	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
VALOR PRESENTE INFORME	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
POR EJECUTAR	$0,00	$0,00	$0,00
TOTAL	**$ 20.407.840,00**	**$0,00**	**$ 20.407.840,00**

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 04: CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($5.101.960,00).

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar el seguimiento a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de mínimo 260 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
2. Organizar la atención oportuna de mínimo 260 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias.
3. Verificar la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a mínimo 260 familias damnificadas por la ocurrencia de fenómenos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare, a través del CENSO, RUFE (Registro unifamiliar de emergencias) y registro fotográfico de afectación.
4. Realizar un informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
5. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.
6. 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.

Informe final de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025 y Numero Interno 0080 de 2025-08-11 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 - En el periodo comprendido del 12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025. La presente actividad se cumplió el 100% con el informe No. 3 anteriormente entregado durante el periodo del 12-10-2025 al 11-11-2025, donde realicé el seguimiento a la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de un total de 292 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales de inundación en el departamento de Casanare.	100%	1
Actividad No. 2 - En el periodo comprendido del 12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025. La presente actividad se cumplió el 100% con el informe No. 3 anteriormente entregado durante el periodo del 12-10-2025 al 11-11-2025, donde coordiné la atención oportuna a un total de 292 familias damnificadas por el evento natural de inundación en el departamento de Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias.	100%	2
Actividad No. 3 En el periodo comprendido del 12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025. La presente actividad se cumplió el 100% con el informe No. 3 anteriormente entregado durante el periodo del 12-10-2025 al 11-11-2025, donde Realicé verificación de la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a un total de 292 familias damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales de inundación en el departamento de Casanare a través del RUFE (Registro unifamiliar de emergencias).	100%	3
Actividad No. 4 En el periodo comprendido del 12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025. realicé informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en el municipio de Monterrey.	100%	4
Actividad No. 5 - En el periodo comprendido del 12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025. Presente el informe de actividades en medio físico, magnético y lo envíe al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con los respectivos soportes el cual se puede verificar en el CD adjunto al presente informe.	100%	5

Informe final de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-057-2025 y Numero Interno 0080 de 2025-08-11 cuyo objeto es: BRINDAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN, CONTROL, SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO CON OCASIÓN A LA ATENCIÓN HUMANITARIA DE FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Anexo: Soporte de envío.		
Actividad No. 6 - En el periodo comprendido del 12 de noviembre de 2025 al 11 de diciembre de 2025. Realice revisión de los documentos proyectados dirigidos la UNGRD, donde se están solicitando ayudas humanitarias para los diferentes municipios del departamento de Casanare. Asistí a las reuniones convocadas por la supervisión durante el presente periodo.	100%	6

2. OBSERVACIONES: Anexo CD y soporte de envió de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de noviembre y diciembre de 2025.

Atentamente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
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 Nº 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó: _____
Marly Tatiana Becerra Rivera
Profesional Planta DGRD.

Revisó: _____
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado
Profesional Contratado FGRDC.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92263613	$595.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	255.100	0		0		0	7	1.200	0	256.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	326.600	0	0	0	0	7	1.500	0	328.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.700				10.700	7	100	10.800			107	10.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	255.100	256.300
Pensión	1	326.600	328.100
Riesgos Laborales	1	10.700	10.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	592.400	595.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE		CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92263613	$595.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	0			N																	230301	2.040.785	326.600	0	0	0	0	EPS005	2.040.785	255.100	14-23	2.040.785	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92263996	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019006510	NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE	CALLE 8 N 13 47	3506328282	andres.santoyo.sas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92263996	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**, identificada con **CC** número **1019006510**, aportó por **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** identificado(a) con **CC** número **1019006510** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Diciembre - 2025	92263996	10/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Diciembre - 2025	92263996	10/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92263996	10/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembrede 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**, identificada con **CC** número **1019006510**, aportó por **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** identificado(a) con **CC** número **1019006510** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59															0		30	$2,040,785	0.16000	$326,600	$0	$0	Noviembre - 2025	92263613	10/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,040,785	0.00522	$10,700	$0	$0	Noviembre - 2025	92263613	10/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$2,040,785	0.12500	$255,100	$0	$0	Noviembre - 2025	92263613	10/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Diciembrede 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.