

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

434

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016Ciudad y Fecha: Yopal, 03 de diciembre de 2025 Contrato No del CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS PROFESIONALES N°. SECOP II FGRDC- CDCPSP- 082-2025 y N° interno 0112 del 18/09/2025Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: LUDY ENITH
HERNANDEZ PEREZ No. de Identificación Tributaria- NIT: 33.646.582 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TECNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SACAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUE, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CLLE 13 N 21-24 APTO 304
Celular:	3222319297
Duración Del Contrato:	1 mes y (15) días.
Acta De Inicio:	24 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	24/10/2025 A 07/11/2025
Número de periodo:	2 DE 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 6.559.660,50
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 6.559.660,50
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.186.553,50 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0,00 (CERO)

Ludy Enith Hernandez
LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ

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, 03 diciembre de 2025.

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS 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, LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 33.646.582 de Aguazul, 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 por el 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 24 -10-2025 y el 07-11-2025, 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).	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales \$796.784) Art 387 ET	\$ 0

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
1222135672	Valery shael	Patiño	Hernández	Hija	5

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 SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025Y No interno 0112 del 18/09/2025, fueron ejecutados en el municipio de YOPAL (CAS) 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

LUDY ENITH HERNANDEZ

LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ
33.646.582 de Aguazul Casanare



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 03/12/2025		Número y fecha del Contrato: N°. SECOP II FGRDC- CDCPSP- <u>082-2025</u> Interno 0112 del 18/09/2025.	
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 24/10/2025 A: 07/11/2025	Informe No. 2 de 2	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ		No. de Identificación: 33.646.582 DV- 8	
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: 02/12/2025			
Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TECNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SACAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUE, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A		Código BPIN: N/A	
Plazo de Ejecución: (1) un Mes y (15) días		Meses Ejecutados: (1) mes y 15 días	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 24/09/2025		Fecha de Terminación: 07/11/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 07/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)			
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)			
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$6.559.660,50	
Valor Ejecutado a la fecha:		\$6.559.660,50	
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0,00	
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 2.186.553,50 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (M/CTE))	
Saldo a favor del FGRDC:		\$0,00	
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE. (\$4.373.107,00) y pago final correspondiente a los quince (15) días por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE (\$2.186.553,50) 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 SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.(\$6.559.660,50.)			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Cuenta de ahorros	
		No. 981008335	
		Entidad Financiera: BANCO BBVA	

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)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.R.O.13231101 .0.2.1.2.02.02.0 09.13	250155	15/09/2025	6.559.660,50
	Registro Presupuestal	X.R.O.13231101 .0.2.1.2.02.02.0 09.13	250112	24/09/2025	6.559.660,50
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)				
Concepto	Número	Fecha	Tiempo	
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	N.A.	
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Cultura 1% Pro	Estampilla Mayor 3%: Pro Adulto	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25034427		
	Fecha	24/09/2025		
	Valor	\$65.600	\$	\$
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	\$	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4632088511	\$1.749.243	\$218.700	\$218.900	Octubre	Sanitas
PENSIÓN	16	4632088511	\$ 1.749.243	\$279.900	\$280.100	Octubre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4632088511	\$ 42.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4632662641	\$ 408.157	51.100	\$ 51.100	Noviembre	Sanitas
PENSION	16	4632662641	\$ 408.157	\$65.400	\$65.400	Noviembre	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4632662641	\$10.000	positiva			

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

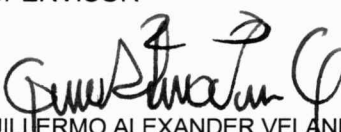
Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$2.186.553,50	100%

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 D.C
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres
del Departamento de Casanare -FGRDC
Ordenanza No. 17 de fecha 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 del
Departamento de Casanare
Decreto N° 004 del 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGDC- CDPS- 082-2025 y
N° interno 0112 del 18/09/2025
Cláusula de supervisión No. 14

Revisó:
Luz Nidia Cataño
Profesional contratado
Vo Bo



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 33,646,582 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981008335 aperturada el 29 de agosto de 2024 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 1 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:	0981008335
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200008335
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200008335

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

2. Concepto ☒ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14521853593



(415)7707212489984(8020) 000001452185359 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

3 3 6 4 6 5 8 2

8

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

3 3 6 4 6 5 8 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Casanare

8 5

30. Ciudad/Municipio

Aguazul

0 1 0

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

LUDY

34. Otros nombres

ENITH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

40. Ciudad/Municipio

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

C R 21 N 19 41 AP 202

42. Correo electrónico

ing.enithhernandez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 4 5 3 7 9 7 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

7 2 1 0

2 0 1 3 0 9 1 0

4 2 9 0

2 0 1 3 0 9 1 0

7 1 1 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

☒

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

¿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 *

33646582



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 *

4632088511

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4632088511	I	\$541.800	PAGADA	ÚNICO	2025-10		



[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

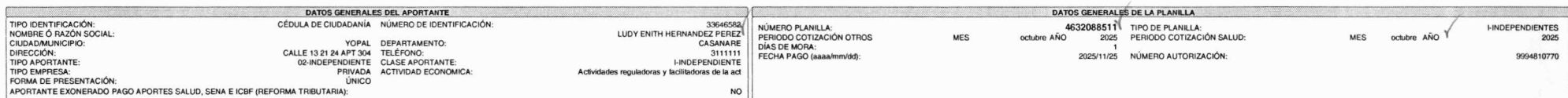
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33646582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CALLE 13 21 24 APT 304	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4632088511		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994810770	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.100
SUBTOTAL:			1	\$ 280.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 42.800
SUBTOTAL:			1	\$ 42.800

VALOR SIN MORA:	\$ 541.300
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EP5005	EP5005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218.700		\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 218.700	\$ 200	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:									\$ 218.700			\$ 200		\$ 218.700	\$ 200		\$ 218.900

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
----------------------	-------------------

¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

33646582



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 *

4632662641

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4632662641	I	\$126.500	PAGADA	ÚNICO	2025-11		

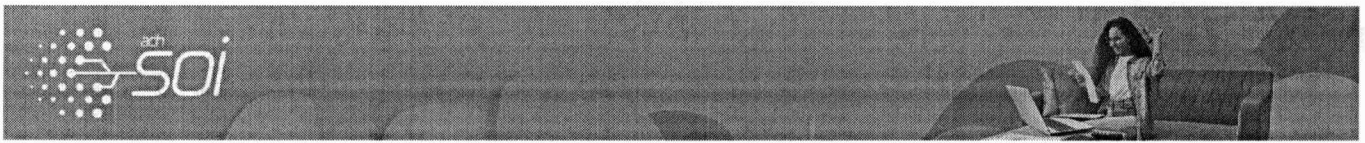


[Regresa al home](#)

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:	33646582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CALLE 13 21 24 APT 304	TELÉFONO:	31111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4632662641		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994859643	

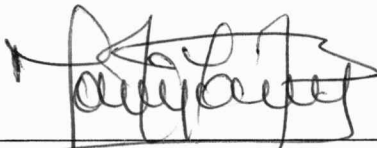
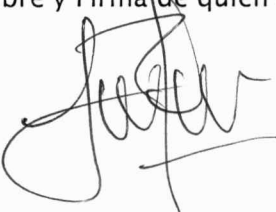
NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 65.400 ✓
SUBTOTAL:			1	\$ 65.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 51.100 ✓
SUBTOTAL:			1	\$ 51.100
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.000 ✓
SUBTOTAL:			1	\$ 10.000

VALOR SIN MORA:	\$ 126.500 ✓
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 126.500 ✓

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

Fecha Radicado:
Contrato No. <u>0112-2025</u>
Contratista: <u>Enith. Hernandez</u>

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión. No. <u>4632080511-4632662641</u> . Correspondiente al mes de <u>Oct, Nov.</u> del <u>2025</u> . (Se anexa pantallazo de verificación)	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: 
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

Yopal, 03 diciembre de 2025.

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS 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, LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 33.646.582 de Aguazul, 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 por el 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 24 -10-2025 y el 07-11-2025, 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).	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales \$796.784) Art 387 ET	\$ 0

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
1222135672	Valery shaiel	Patiño	Hernández	Hija	5

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 SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025Y No interno 0112 del 18/09/2025, fueron ejecutados en el municipio de YOPAL (CAS) 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

LUDY ENITH HERNANDEZ

LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ
33.646.582 de Aguazul Casanare

**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, 03 de diciembre de 2025 Contrato No del CONTRATO DE PRESTACION DE
SERVICIOS PROFESIONALES N°. SECOP II FGRDC- CDCPSP- 082-2025 y N° interno 0112 del 18/09/2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: LUDY ENITH
HERNANDEZ PEREZ No. de Identificación Tributaria- NIT: 33.646.582 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y
CONCEPTOS TECNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS
CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS
DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SACAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA,
SABANALARGA, OROCUE, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE
CASANARE.

Dirección Residencia:	CLLE 13 N 21-24 APTO 304
Celular:	3222319297
Duración Del Contrato:	1 mes y (15) días.
Acta De Inicio:	24 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	24/10/2025 A 07/11/2025
Número de periodo:	2 DE 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 6.559.660,50
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 6.559.660,50
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.186.553,50 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0,00 (CERO)

LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ

LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ

*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.*



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 03/12/2025		Número y fecha del Contrato: N°. SECOP II FGRDC- CDCPSP- <u>082-2025</u> Interno 0112 del 18/09/2025.	
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 24/10/2025 A: 07/11/2025	Informe No. 2 de 2	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ		No. de Identificación: 33.646.582 DV- 8	
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: 02/12/2025			
Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TECNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SACAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUE, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A		Código BPIN: N/A	
Plazo de Ejecución: (1) un Mes y (15) días		Meses Ejecutados: (1) mes y 15 días	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 24/09/2025		Fecha de Terminación: 07/11/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 07/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)			
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)			
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.559.660,50		
Valor Ejecutado a la fecha:	\$6.559.660,50		
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00		
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.186.553,50 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS (M/CTE)		
Saldo a favor del FGRDC:	\$0,00		
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE. (\$4.373.107,00) y pago final correspondiente a los quince (15) días por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE (\$2.186.553,50) 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 SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.(\$6.559.660,50.)			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros		
	No. 981008335		
	Entidad Financiera: BANCO BBVA		

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)					
Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.R.O.13231101 .0.2.1.2.02.02.0 09.13	250155	15/09/2025	6.559.660,50
	Registro Presupuestal	X.R.O.13231101 .0.2.1.2.02.02.0 09.13	250112	24/09/2025	6.559.660,50
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)				
Concepto	Número	Fecha	Tiempo	
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	N.A.	
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Cultura 1%	Pro Mayor 3%:	Estampilla Pro Adulto	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25034427			
	Fecha	24/09/2025			
	Valor	\$65.600	\$		\$
Contrato Adicional	Numero de recibo				
	Fecha				
	Valor	\$	\$		\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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



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

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4632088511	\$1.749.243	\$218.700	\$218.900	Octubre	Sanitas
PENSIÓN	16	4632088511	\$ 1.749.243	\$279.900	\$280.100	Octubre	porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4632088511	\$ 42.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4632662641	\$ 408.157	51.100	\$ 51.100	Noviembre	Sanitas
PENSION	16	4632662641	\$ 408.157	\$65.400	\$65.400	Noviembre	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4632662641	\$10.000	positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$2.186.553,50	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 D.C
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres
del Departamento de Casanare -FGRDC
Ordenanza No. 17 de fecha 25 de noviembre de 2020

Revisó:
Luz Nidia Catano
Profesional contratado
Vo Bo

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del
Departamento de Casanare
Decreto N° 004 del 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGDC- CDPS- 082-2025 y
N° interno 0112 del 18/09/2025
Cláusula de supervisión No. 14

VoBo.

INFORME FINAL N° 2 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025 Y No interno 0112 del 18/09/2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TÉCNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SÁCAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUÉ, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 28 de noviembre del 2025

Ingeniero

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE

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

Ciudad

Ref.: INFORME FINAL N° 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025Y No interno 0112 DEL 18/09/2025

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 24/10/2025 hasta 07/11/2025.

A.ANTECEDENTES:

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TÉCNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SACAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUE, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE,

1. PLAZO DE EJECUCIÓN: 1 MES y 15 DIAS
2. FECHA DE INICIO: 2025-09-24
3. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-11-07
4. SUSENSIONES: N/A
5. PRORROGAS: N/A
6. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: N/A
7. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: 6.559.660,50 (SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.)
8. ADICIONES: \$0,00 M.L.C.
9. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: 6.559.660,50 (SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE.)

B.ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 07/11/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025Y No interno 0112 de 2025, presenta una ejecución EL 100% contra una programada del 100%.

INFORME FINAL N° 2 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025 Y No interno 0112 del 18/09/2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TÉCNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SÁCAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUÉ, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$ 6.559.660,50	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL, CONTRATO	\$ 6.559.660,50	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME N° 1	\$4.373.107,00		\$4.373.107,00
PRESENTE INFORME N° 2	\$2,186,553.50		\$2,186,553.50
POR EJECUTAR	\$0,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$ 6.559.660,50	\$0,00	\$ 6.559.660,50

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 2: \$2,186,553.50 (DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/CTE).

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar visitas y emitir conceptos técnicos con enfoque ambiental de los diferentes puntos críticos y/o áreas en riesgo, afectados por eventos naturales en los municipios de Hato Corozal, San Luis de Palenque, Sácama, Paz de Aripuro, Villanueva, Sabanalarga, Orocué, La Salina, Aguazul y Tauramena del Departamento de Casanare.
2. Enviar mediante correo electrónico los conceptos técnicos emitidos con enfoque ambiental, solicitados por los municipios de Hato Corozal, San Luis de Palenque, Sácama, Paz de Aripuro, Villanueva, Sabanalarga, Orocué, La Salina, Aguazul y Tauramena del Departamento de Casanare, Consejos Municipales de Gestión del Riesgo - CMGRD y/o entes de control que lo requieran en el departamento de Casanare.
3. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros 5 días hábiles al vencimiento de cada período de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, con todos los soportes, actas resumen con firmas de asistencia, conceptos técnicos revisados, respuesta de PQRS e incluir el soporte de envío de las PQRS y de cada uno de los conceptos técnicos.
4. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse, y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

INFORME FINAL N° 2 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025 Y No interno 0112 del 18/09/2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TÉCNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SÁCAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUÉ, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

E.ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcen taje (%)	Refere ncia
1. Racialicé 1 visita y emití 2 conceptos técnicos con enfoque ambiental de los diferentes puntos críticos y/o áreas en riesgo, afectados por eventos naturales, Paz de Ariporo y Aguazul del Departamento de Casanare. (para un acumulado de 4 visitas). - Concepto técnico N°118 del 17 de octubre de 2025. I.E Nuestra señora de los dolores de Manare, sedes centrales y el Paraíso municipio de Villanueva- Casanare. - Acta de visita técnica vereda la Mesa municipio de Paz de Ariporo el día el día 31 de octubre del año 2025. - Concepto técnico N°121 del 01 de noviembre de 2025, punto crítico vereda la Mesa municipio de Paz de Ariporo Casanare - Archivo en medio magnético cd.	100%	1
2.0 Entre el periodo comprendido entre 24 de octubre y el 07 de noviembre de 2025. Envié mediante correo electrónico dos conceptos técnicos emitidos con enfoque ambiental, solicitados por los municipios de Paz de Ariporo y Villanueva del Departamento de Casanare, Consejos Municipales de Gestión del Riesgo - CMGRD y/o entes de control que lo requieran en el departamento de Casanare. - Se realizo envío del concepto técnico N°118 al municipio de Villanueva Casanare, el día, 27 de Octubre. - Realizo el envío del concepto técnico N°111 de la I.E Juan José de Caldas municipio de Paz de Ariporo, el día 27 de octubre del año 2025 - Realizo el envío del concepto técnico N°121 punto crítico la mesa municipio de Paz de Ariporo Casanare el día 19 nov 2025.	100%	2
3.0 Presente informe de actividades en medio físico y magnético del periodo comprendido del 24 de octubre al 07 de noviembre de 2025, en medio físico y magnético con copia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes, acta de visitas en campo, encuestas y conceptos técnicos. tomar el screenshot donde se vea la fecha y anexarlo en medio magnético Anexo soporte de envío en medio magnético CD. Nota: Se envió al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co primer	100%	3

INFORME FINAL N° 2 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-082-2025 Y No interno 0112 del 18/09/2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CONCEPTOS TÉCNICOS CON LA CARACTERIZACIÓN DEL AREA AMBIENTAL A PUNTOS CRITICOS POR AFECTACION DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE HATO COROZAL, SAN LUIS DE PALENQUE, SÁCAMA, PAZ DE ARIPORO, VILLANUEVA, SABANALARGA, OROCUÉ, LA SALINA, AGUAZUL Y TAURAMENA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

<u>Informe de cobro el día 21 de noviembre de 2025. Cambiar el pantallazo anexo porque no se ve la fecha</u>		
- Proyecte oficio dirigido a la Alcaldía de Aguazul en donde se le remite el comunicado allegado por la comunidad de la vereda Palo solo. Mediante oficio N° 999 - Proyecte respuesta mediante el cual la comunidad de la vereda Palo Solo, puso en conocimiento la problemática que se está presentando por afectaciones a esta vereda en el brazuelo del rio Chiquito, ubicado en el municipio de Aguazul. Mediante oficio N° 1001 Anexo los soportes de las actividades en medio magnético Cd).	100%	4

F.OBSERVACIONES: Se anexa soporte de pago de seguridad social planillas mes de octubre 4632088511 del mes de noviembre 4632662641 del 2025 con los soportes de las actividades ejecutadas en medio magnético 1 (CD).

Atentamente,

LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ
Contratista

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

Aprobó:



GUILLERMO VELANDIA GRANADOS

Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto N° 004 del 02/01/2024

R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento
de Casanare -FGRDC-

Revisó: 
Mónica Angulo Hernández
Profesional Universitaria DDGRD

Supervisor

VoBo: 

¿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 *

33646582



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 *

4632088511

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4632088511	I	\$541.800	PAGADA	ÚNICO	2025-10		



[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:	33646582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 13 21 24 APT 304	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4632088511	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994810770

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1		\$ 280.100
SUBTOTAL:				1		\$ 280.100
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1		\$ 218.900
SUBTOTAL:				1		\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 42.800
SUBTOTAL:				1		\$ 42.800

VALOR SIN MORA:	\$ 541.300
VALOR MORA:	\$ 500
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33646582	NÚMERO PLANILLA:	4632088511	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2025
Ciudad/Municipio:	CALLE 13 21 24 APT 304	TELEFONO:	CASANARE	DÍAS DE MORA:	1	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994810770
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	31111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/vdd):	2025/11/25		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
APORTES VOLUNTARIOS				FSP				MORA			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	TOTALES
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 279.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 279.900	\$ 200
SUBTOTALES:										\$ 279.900	\$ 200

TOTAL APORTES A SALUD											
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD				LICENCIA MATERNIDAD				LIQUIDACIÓN			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.700	\$ 0	\$ 200	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 218.700	\$ 200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
INCAPACIDAD IRP				PAGO A OTROS RIESGOS				LIQUIDACIÓN			
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	TOTALES
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 0	\$ 42.700	\$ 100
SUBTOTALES:										\$ 42.700	\$ 100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES											
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES				PENSIÓN			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TAE
1	CC 33646582	HERNANDEZ PEREZ LUDY ENITH	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 1.749.243				NO		
SUBTOTALES:											

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

33646582



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 *

4632662641

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4632662641	I	\$126.500	PAGADA	ÚNICO	2025-11		



[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: 33646582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 13 21 24 APT 304	TÉLFONO: 3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4632662641	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: MES: noviembre
DÍAS DE MORA:	0	AÑO: 2025
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994859643

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							
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8002248088		230301		230301-PORVENIR	1		\$ 65.400
SUBTOTAL:					1		\$ 65.400
SALUD							
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8002514406		EPS005		EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 51.100
SUBTOTAL:					1		\$ 51.100
RIESGOS PROFESIONALES							
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE			
8600111536		14-23		14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 10.000
SUBTOTAL:					1		\$ 10.000

VALOR SIN MORA:	\$ 126.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 126.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33646582		NÚMERO PLANILLA:	4632662641		TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	LUDY ENITH HERNANDEZ PEREZ	CASANARE	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2025
Ciudad/Municipio:	CALLE 13 21 24 APT 304	TELÉFONO:	3111111	I-INDEPENDIENTE	DIAS DE MORA:	2025/11/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9694859643					
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act											
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:												
TIPO EMPRESA:	ÚNICO													
FORMA DE PRESENTACIÓN:														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO													

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES		TOTAL APORTES A SALUD		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA					EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 65.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 65.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	1	\$ 65.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 65.400	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 65.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0							\$ 65.400	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES		TOTAL APORTES A SALUD		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA					EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	1	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 51.100	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 51.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0							\$ 51.100	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES		TOTAL APORTES A SALUD		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA					EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	1	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0							\$ 10.000	\$ 0

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES		TOTAL APORTES A SALUD		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	MORA	TOTAL APORTES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA					EMPLEADOR	COTIZANTE			APORTES	MORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	1	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:								\$ 10.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0							\$ 10.000	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 126.500