Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07
403,

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, 19 de noviembre de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 y No. Interno 0109 de 17/09/2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, No. de Identificación Tributaria- NIT: 7061655 DV -0

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 32 No. 06 - 04 Yopal, Casanare
Celular:	3108086026
Duración Del Contrato:	2 MESES
Acta De Inicio:	19 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	19/10/2025 A 18/11/2025
Número de periodo:	2 DE 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 10.203.920,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 10.203.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0.0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960.00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

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

Yopal, 19 de noviembre de 2025

Señores
FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La cuidad

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, **HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7.061.655 de Villanueva, 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 19-10-2025 y el 18-11-2025, 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- $4.979.900,00)	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $796.784,00) *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 ($1.593.568,00) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1029652958	Silvana	Barrera	Perez	Hija	15

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 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



HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
7.061.655 de Villanueva

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, 19/11/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 N° interno 0109 de 17-09-2025
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/10/2025 A: 18/11/2025 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: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY No. de Identificación: 7.061.655 DV- 0

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: 17/11/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850028
Plazo de Ejecución: Dos (2) Meses	Meses Ejecutados: dos (2) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/09/2025	Fecha de Terminación: 18/11/2025

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 18/11/2025 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:	$10.203.920,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$10.203.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0.0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.101.960,00 CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.
Saldo a favor del Departamento:	$ 0 (CERO)

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagara mediante DOS (2) mensualidades vencidas, cada una 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 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00).

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 39380313
	Entidad Financiera: Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A.

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.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108 x.2.3.2.02.02.009.19	250153	12/09/2025	$10.203.920,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108 x.2.3.2.02.02.009.19	250109	19/09/2025	$10.203.920,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25032983		
	Fecha	17/09/2025		
	Valor	$ 102,000.00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor			

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

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	7991900610	$ 2.040.000	$ 255.000	$ 255.000	Octubre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16	7991900610	$ 2.040.000	$ 326.400	$ 326.400	Octubre 2025	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7991900610	$ 49.700	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7995394175	$ 1.224.000	$ 153.000	$ 153.000	Noviembre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16	7995394175	$ 1.224.000	$ 195.900	$ 195.900	Noviembre 2025	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7995394175	$ 29.900	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.101.960,00	100 %

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

AUTORIZA

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
No. Cedula 80.134.608 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
No. Cedula 80.134.608 Bogotá D.C
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare
Decreto N.° 004 del 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de 17-09-2025.
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:
Luz Nidia Cataño
Profesional Contrato FGRDC



Certificado de Cuenta

Nu Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Henry Abrahan Barrera Monroy

Identificación

Cédula de ciudadanía: 7061655

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 39380313

Estado

Activa

Cliente desde

27 de diciembre de 2024

Esta certificación fue expedida el 17 de noviembre de 2025 a solicitud del titular.

Nu Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Compañía de Financiamiento S.A.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14924595641

(415)7707212489984(8020) 000001492459564 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 6 1 6 5 5	0	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	7 0 6 1 6 5 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Villanueva 4 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRERA	MONROY	HENRY	ABRAHAN

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
CR 18 31 76 BRR VEINTE DE JULIO

42. Correo electrónico henrybarra@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 0 0 1	6 3 4 8 4 1 8	3 1 0 8 0 8 6 0 2 6

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 7 3 0	2 0 0 5 0 4 2 6	7 1 1 2	2 0 0 5 0 4 2 6		0 0 1 0	7 7 1 0	2 1 4 9	

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																				Exportadores					
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
54. Código																						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:

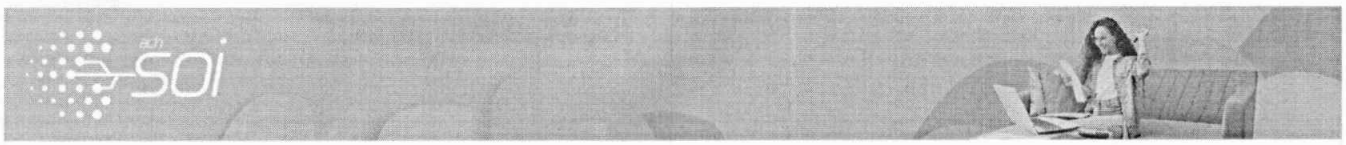
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARRERA MONROY HENRY ABRAHAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



¿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 *

7061655

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 *

7991900610

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7991900610	I	$631.100	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

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		7061655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:		CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:		9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7991900610**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1928962368	

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 326.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 326.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 255.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 255.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 49.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 49.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 631.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 631.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7061655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7991900610	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1928962368

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 326.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 326.400	$ 0	$ 326.400
SUBTOTALES:										**$ 326.400**	**$ 0**	**$ 326.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.000	$ 0	$ 0	$ 255.000
SUBTOTALES:													**$ 255.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 255.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

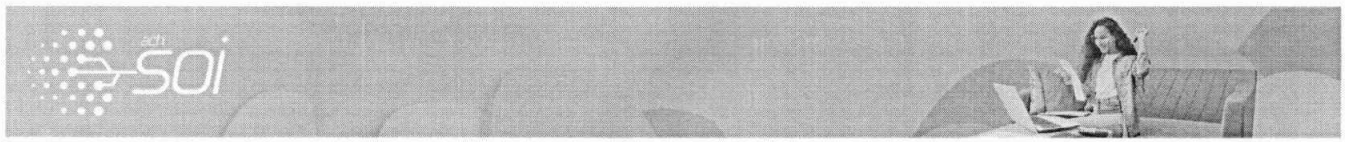
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.700	$ 49.700	$ 0	$ 0	$ 49.700
SUBTOTALES:									**$ 49.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 49.700**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7061655	BARRERA MONROY HENRY ABRAHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	2.040.000	$ 326.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.040.000	$ 255.000	$ 0	$ 255.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.040.000	$ 7061655	$ 49.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 631.100

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada



¿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 *

7061655

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 *

7995394175

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7995394175	I	$378.800	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

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7061655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7995394175**		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):		2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1929028925

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 195.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 195.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 153.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 153.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 29.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 378.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 378.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7061655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7995394175	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1929028925

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 0	$ 195.900
SUBTOTALES:										**$ 195.900**	**$ 0**	**$ 195.900**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 153.000
SUBTOTALES:													**$ 153.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 29.900
SUBTOTALES:									**$ 29.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 29.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

GESTIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTAL
Recibido: Liz Nichia C.
19 NOV 2025
Área: Contabilidad.
Consecutivo:

PAZ Y SALVO
FO-FM-01
18-11-2024
V.01

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

Fecha Radicado:	
Contrato No.	0109
Contratista:	Henry Abraham Barrera Monroy

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. _____ Correspondiente al mes de _____de 202__ ***(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:

Powered by CamScanner

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, 19 de noviembre de 2025, contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 y No. Interno 0109 de 17/09/2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, No. de Identificación Tributaria- NIT: 7061655 DV -0

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 32 No. 06 - 04 Yopal, Casanare
Celular:	3108086026
Duración Del Contrato:	2 MESES
Acta De Inicio:	19 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	19/10/2025 A 18/11/2025
Número de periodo:	2 DE 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 10.203.920,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 10.203.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0.0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960.00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

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

Yopal, 19 de noviembre de 2025

Señores
FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La cuidad

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, **HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7.061.655 de Villanueva, 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 19-10-2025 y el 18-11-2025, 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- $4.979.900,00)	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $796.784,00) *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 ($1.593.568,00) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1029652958	Silvana	Barrera	Perez	Hija	15

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 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



HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
7.061.655 de Villanueva

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, 19/11/2025	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 N° interno 0109 de 17-09-2025

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/10/2025 A: 18/11/2025 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: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY No. de Identificación: 7.061.655 DV- 0

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: 17/11/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850028
Plazo de Ejecución: Dos (2) Meses	Meses Ejecutados: dos (2) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/09/2025	Fecha de Terminación: 18/11/2025

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 18/11/2025 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:	$10.203.920,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$10.203.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0.0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.101.960,00 CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.
Saldo a favor del Departamento:	$ 0 (CERO)
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagara mediante DOS (2) mensualidades vencidas, cada una 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 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 39380313
	Entidad Financiera: Nu. Colombia Compañía de Financiamiento S.A.

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.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108 x.2.3.2.02.02.009.19	250153	12/09/2025	$10.203.920,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.2024005850028.0.13231108 x.2.3.2.02.02.009.19	250109	19/09/2025	$10.203.920,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25032983		
	Fecha	17/09/2025		
	Valor	$ 102,000.00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor			

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

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

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	7991900610	$ 2.040.000	$ 255.000	$ 255.000	Octubre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16	7991900610	$ 2.040.000	$ 326.400	$ 326.400	Octubre 2025	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7991900610	$ 49.700	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7995394175	$ 1.224.000	$ 153.000	$ 153.000	Noviembre 2025	Sanitas
PENSIÓN	16	7995394175	$ 1.224.000	$ 195.900	$ 195.900	Noviembre 2025	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7995394175	$ 29.900	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.101.960,00	100 %

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

AUTORIZA

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
No. Cedula 80.134.608 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
No. Cedula 80.134.608 Bogotá D.C
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare
Decreto N.° 004 del 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de 17-09-2025.
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:
Luz Nidia Cataño
Profesional Contrato FGRDC

Informe final de actividades No.2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

Yopal, 19 de noviembre de 2025

Ingeniero
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare. - Decreto Nº 0004 del 02/01/2024.
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC
Ciudad.

Ref.: Informe final de actividades No. 2 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de 2025-09-17.

Cordial saludo,

En cumplimiento del Contrato de prestación de Servicios Profesionales de la referencia, relacionó a continuación las actividades realizadas desde: 19/10/2025, hasta el 18/11/2025.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos (2) meses
3. FECHA DE INICIO:	19/09/2025
4. FECHA DE TERMINACIÓN	18/11/2025
5. SUSPENSIONES	**N/A**
6. PRORROGAS	**N/A**
7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:	**N/A**
8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 10.203.920,00, diez millones doscientos tres mil novecientos veinte pesos m/cte.
9. ADICIONES	$ 0,00 M.L.C.
10.VALOR DEFINITIVO CONTRATO	$ 10.203.920,00, diez millones doscientos tres mil novecientos veinte pesos m/cte.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 18/11/2025 el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025, Número interno 0109 de 2025-09-17 presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100.0%.

Informe final de actividades No.2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

C. ESTADO FINANCIERO.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$ 10.203.920,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$ 10.203.920,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME No. 1	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
PRESENTE INFORME	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
POR EJECUTAR	$0,00	$0,00	$0,00
TOTAL	$ 10.203.920,00	$0,00	$ 10.203.920,00

VALOR A PAGAR PRESENTE INFORME DE ACTIVIDADES No. 2: CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.101.960,00) M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Generar la caracterización técnica geológica mensual de puntos y/o áreas críticas afectadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de mínimo seis (6) municipios del departamento de Casanare.

2. Apoyar la generación de conceptos técnicos en el área geológica que dan respuesta al FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

3. Adoptar la georreferenciación emitida por la caracterización de puntos y/o áreas críticas en el sistema único nacional CTM12, conforme la resolución 370 de 2021.

4. 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@gestiondelrlesgo.gov.co todos los soportes con el visto bueno del supervisor.

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

Informe final de actividades No.2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad realizada en el periodo comprendido entre el 19 de octubre del 2025 y el 18 de noviembre del 2025.	Porcentaje (%)	Referencia
Se realiza la caracterización técnica Geológica mensual de puntos y/o áreas críticas afectadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los siguientes municipios: 1. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Nunchia Casanare. 2. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Paz de Ariporo Casanare. 3. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Pore Casanare. 4. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Recetor Casanare. 5. Se actualizan Puntos críticos en mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico del municipio de Villanueva Casanare. 6. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico y puntos críticos del municipio de Sacama Casanare. 7. Se realiza mapa de caracterización cartográfica con enfoque Geológico y puntos críticos del municipio de La Salina Casanare. Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD.	100%	1
En apoya a la generación de conceptos técnicos en el área Geológica, se genera concepto Geológico en informe técnico No.119 municipio de Nunchia del departamento de Casanare. 1. INFORME TÉCNICO No.119, PUNTO CRÍTICO Y/O AREA HABITADA UBICADO EN EL PREDIO JORDAN, VEREDA LA VIRGEN DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA – CASANARE (se	100%	2

Informe final de actividades No.2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

genera remisión y envío de Informe técnico). Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD.		
Se adoptó la georreferenciación emitida para la caracterización de puntos y/o áreas críticas en el sistema único nacional CTM12, conforme la resolución 370 de 2021, para las coordenadas de puntos críticos con corte 31 de octubre de 2025. Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD.	100%	3
Presenté 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 se envió al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co el día 19 de noviembre de 2025 con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor. Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD.	100%	4
Se apoyó al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en el Departamento de Casanare con: 1. El día 20-10-2025, Con la Gestión de la DDGRD, se participa en curso básico de primeros auxilios, Realizado por la Cruz Roja Colombiana. 2. El día 22-10-2025, se participa en Simulacro Nacional, Realizado por la UNGRD. 3. El día 24-10-2025, se apoya en cargue de papa en el almacén departamental, como gestión de ayudas humanitarias a la comunidad del departamento. 4. El día 06-11-2025, se participa en capacitación "cultura para la excelencia". Realizado por la Gobernación de Casanare. Se anexa soportes de actividades en medio magnético CD.	100%	5

Informe final de actividades No.2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 Número interno 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

F. OBSERVACIONES: Se anexa soporte de pago de seguridad social del mes de octubre y noviembre del 2025 y los soportes de las actividades ejecutadas en medio magnético 1 DVD.

Atentamente,

HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
Contratista

CONSTANCIA: El(a) suscrito(a) supervisor(a) hace constar que, verificadas las actividades relacionadas en el presente Informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres.
Decreto N.º 0004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó: HECTOR DANIEL PIÑEROS
Profesional DDGRD

Revisó: YSLENY CAMARGO RODRIGUEZ
Profesional contratado DDGRD

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 25032983

FECHA BANCO: 17-SEP-2025

FECHA REG.LIBRO: 18-SEP-2025

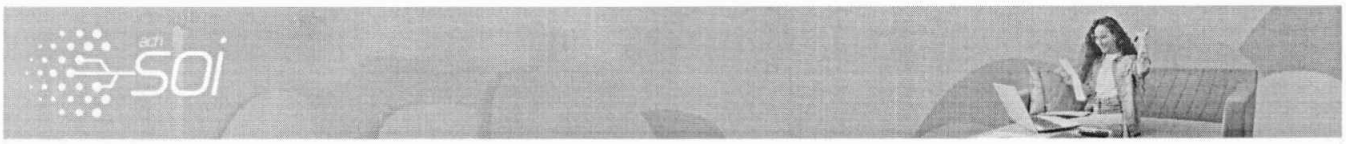
TERCERO: 7061655 HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY

VALOR: CIENTO DOS MIL PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA CONTRATO N° 0109-2025 ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO GESTION DEL RIESGO. CONTRATISTA: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	102,000.00	
130588001		102,000.00



¿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 *

7061655

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 *

7991900610

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7991900610	I	$631.100	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

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7061655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7991900610**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1928962368	

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 326.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 326.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 255.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 255.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 49.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 49.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 631.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 631.100**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7061655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7991900610			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	octubre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1928962368

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 326.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 326.400	$ 0	$ 326.400
SUBTOTALES:										**$ 326.400**	**$ 0**	**$ 326.400**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.000	$ 0	$ 0	$ 255.000
SUBTOTALES:													**$ 255.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 255.000**

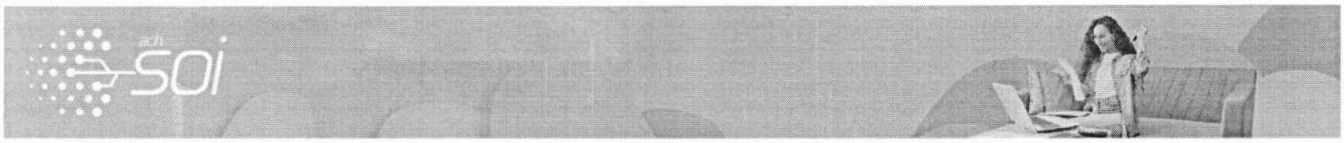
TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.700	$ 49.700	$ 0	$ 0	$ 49.700
SUBTOTALES:									**$ 49.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 49.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7061655	BARRERA MONROY HENRY ABRAHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	2.040.000	$ 326.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	2.040.000	$ 255.000	$ 0	$ 255.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.040.000	$ 7061655	$ 49.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 631.100



¿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 *

7061655

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 *

7995394175

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7995394175	I	$378.800	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

BBVA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7061655
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7995394175**	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):	2025/11/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1929028925		

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 195.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 195.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 153.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 153.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 29.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 378.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 378.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7061655
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CASANARE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7995394175			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/14			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1929028925

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 195.900	$ 0	$ 195.900
SUBTOTALES:										**$ 195.900**	**$ 0**	**$ 195.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 153.000	$ 0	$ 0	$ 153.000
SUBTOTALES:													**$ 153.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 153.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 0	$ 29.900
SUBTOTALES:									**$ 29.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 29.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7061655	BARRERA MONROY HENRY ABRAHAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.000			NO		18																25-14 COLPENSIONES	16	$ 1.224.000	$ 195.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 195.900	EPS005-SANITAS S.A	18	$ 1.224.000	$ 153.000	$ 0	$ 153.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	18	$ 1.224.000	$ 7061655	$ 29.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 378.800

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-6

ACTA DE INICIO
FO-AB-14
11-07-2018
V.03

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 número interno de minuta 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0109 2025

FECHA DEL CONTRATO: 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025

CONTRATANTE: FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

CONTRATISTA: HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY

FECHA DE INICIO: 19 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

FECHA DE TERMINACIÓN: 18 DE NOVIEMBRE DEL 2025

VALOR DEL CONTRATO: DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($10.203.920,00)

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

PLAZO: DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA DE INICIO.

En la ciudad de Yopal, a los diecinueve (19) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS, en su calidad de representante legal y ordenador del gasto del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare, quien actúa en su calidad de SUPERVISOR, de conformidad con la CLÁUSULA 14. SUPERVISIÓN, y HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7.061.655 de Villanueva, en su condición de CONTRATISTA, considerando que se encuentran revisados todos los requisitos para dar inicio a la ejecución del presente contrato, se suscribe la presente acta con el fin de dejar constancia de la INICIACIÓN real y efectiva del objeto del contrato, previa las siguientes consideraciones:

1. Que HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, conoce todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el contrato.

2. La duración del presente contrato se estipula por el término de DOS (2) MESES.

3. Que HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY, deberá ceñirse a las cláusulas del contrato.

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

ACTA DE INICIO
FO-AB-14
11-07-2018
V.03

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-083-2025 número interno de minuta 0109 de fecha 17 de septiembre de 2025, cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN GEOLOGIA PARA LA GEORREFERENCIACIÓN DE PUNTOS Y/O ÁREAS CRITICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS 19 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidades vencidas, cada una 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 DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($10.203.920,00).

OBSERVACIONES:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
R/L Fondo De Gestión Del Riesgo De Desastres Del Departamento De Casanare.
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del departamento de Casanare.

HENRY ABRAHAN BARRERA MONROY
CONTRATISTA

Elaboró: Ysleny Camargo Rodríguez
Profesional Jurídico DGRDC