

**NO OBLIGADOS A FACTURAR**

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12 de diciembre de 2025 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No  
interno 0135 de 11-11-2025.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1019145953 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISION DE LOS INFORMES TECNICOS DE PUNTOS CRITICOS Y AREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

|                                                                           |                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dirección Residencia:                                                     | Calle 137 No 55a - 65<br>Bogotá                                                                           |
| Celular:                                                                  | 3212784825                                                                                                |
| Duración Del Contrato:                                                    | Un (01) Mes                                                                                               |
| Acta De Inicio:                                                           | 12 de noviembre de 2025                                                                                   |
| Periodo de Cobro:                                                         | 12/11/2025 A 11/12/2025                                                                                   |
| Número de periodo:                                                        | 1 de 1                                                                                                    |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios:                      | \$3.644.256,00                                                                                            |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                               | \$3.644.256,00                                                                                            |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                | \$0,00                                                                                                    |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | \$3.644.256,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE). |
| Saldo a favor del Departamento:                                           | \$ 00 (CERO)                                                                                              |

  
CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO

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

Yopal, 12 de diciembre del 2025

Señores

**Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare**

La ciudad

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

Yo, **CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1019145953 de BOGOTÁ, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare 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 **12-11-2025** y el **11-12-2025**, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

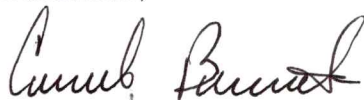
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|----------------|---------|-----------------|------------------|------------|------|
|                |         |                 |                  |            |      |

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-101-2025 Y No interno 0135 de 11-11-2025, fueron ejecutados en el municipio de Yopal (Casanare), 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,



**Camilo Andrés Benavides Romero**  
C.C. No. 1.019.145.953 de Bogotá

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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 12/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          | Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 11-11-2025.    |                    |
| CPSP <input checked="" type="checkbox"/> CPSAG <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Periodo de pago: DE 12/11/2025 A: 11/12/2025                                                             |                                                                                                 | Informe No. 1 de 1 |
| <b>UNIDAD EJECUTORA:</b> FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
| <b>1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
| Nombres y Apellidos del Contratista: Camilo Andrés Benavides Romero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          | No. de Identificación: 1.019.145.953 DV- 7                                                      |                    |
| Información tributaria: Responsable de IVA <input type="checkbox"/> No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          | Régimen ordinario <input checked="" type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/> |                    |
| No declarante <input type="checkbox"/> Régimen simple de tributación <input type="checkbox"/> Facturador electrónico <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          | No obligados a facturar <input checked="" type="checkbox"/>                                     |                    |
| Fecha de actualización RUT: 12/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
| Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISION DE LOS INFORMES TECNICOS DE PUNTOS CRITICOS Y AREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
| Nombre del Proyecto de Inversión: N/A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          | Código BPIJN: N/A.                                                                              |                    |
| Plazo de Ejecución: Un (01) Mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                          | Meses Ejecutados: Un (01) Mes.                                                                  |                    |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 12/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                          | Fecha de Terminación: 11/12/2025.                                                               |                    |
| ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 11/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del Total.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
| <b>A. Estado financiero:</b> (incluir adicional, si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$3.644.256,00                                                                                           |                                                                                                 |                    |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$3.644.256,00                                                                                           |                                                                                                 |                    |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0,00                                                                                                   |                                                                                                 |                    |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$3.644.256,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE) |                                                                                                 |                    |
| Saldo a favor del Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$0.0                                                                                                    |                                                                                                 |                    |
| Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.644.256,00), 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 TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.644.256,00). |                                                                                                          |                                                                                                 |                    |
| Cuenta bancaria autorizada para Giro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipo: Cuenta de ahorros                                                                                  |                                                                                                 |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No. 0550286000258439                                                                                     |                                                                                                 |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Entidad Financiera: DAVIVIENDA                                                                           |                                                                                                 |                    |

**B. Información presupuestal** (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

| Contrato Inicial                | Concepto                                   | Fuente                              | Número | Fecha                                        | Valor          |
|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|--------|----------------------------------------------|----------------|
|                                 | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | X.R.0.13231101.0.2.1.2.02.02.009.13 | 250185 | 10/11/2025                                   | \$3.644.256,00 |
|                                 | Registro Presupuestal                      | X.R.0.13231101.0.2.1.2.02.02.009.13 | 250135 | 11/11/2025                                   | \$3.644.256,00 |
| 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:<br>xxxxx | Resolución<br>No: xxxxx | Fecha de Registro Contrato:<br>dd-mm-aaaa | Nueva Fecha Terminación Contrato:<br>dd-mm-aaaa |

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

| Contrato Inicial   | CONCEPTO         | Estampilla Pro Cultura 1% | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: | Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV) |
|--------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                    | Numero de recibo | 25040107                  |                                 |                                                               |
|                    | Fecha            | 11/11/2025                |                                 |                                                               |
|                    | Valor            | \$36.400                  | \$                              | \$                                                            |
| 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          | 9493571848    | \$1.457.702             | \$182.300              | \$182.300       | Noviembre - 2025 | Sanitas      |
| PENSIÓN  | 16            | 9493571848    | \$1.457.702             | \$233.300              | \$233.300       | Noviembre - 2025 | Colpensiones |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |                  |              |
|          | 3             | 9493571848    | \$35.600                | Positiva               |                 |                  |              |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla  | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado    | Entidad      |
|----------|---------------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| SALUD    | 12.5          | 9494594999    | \$1.457.702             | \$182.300              | \$182.300       | Diciembre - 2025 | Sanitas      |
| PENSIÓN  | 16            | 9494594999    | \$1.457.702             | \$233.300              | \$233.300       | Diciembre - 2025 | Colpensiones |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |                  |              |
|          | 3             | 9494594999    | \$35.600                | Positiva               |                 |                  |              |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|-----------|-----------------------|--------------|
| Yopal     | \$3.644.256,00        | 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

SUPERVISOR



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



GUILLERMO ALEXANDER VELANDÍA GRANADOS  
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá  
Director Departamental de Gestión del Riesgo y  
Desastres de Casanare.  
Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024  
Contrato objeto de supervisión SECOP II FGRDC-  
CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 11-11-2025.  
Clausula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:   
Luz Nidia Catano  
Profesional contratada FGRDC



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**YOPAL,  
CASANARE,  
COLOMBIA,  
A quien interese**

**12/12/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1019145953**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número

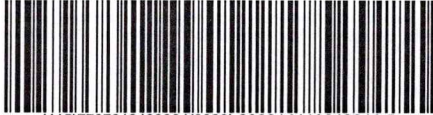
**0550286000258439**

Fecha de apertura

**17/01/2023**

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario          |  | 001                                                                                                                              |  |
| 2. Concepto 0 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                   |  | 4. Número de formulario 141182428415                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                   |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014118242841 5 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>1 0 1 9 1 4 5 9 5 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 6. DV 7                                           |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá                                                                                   |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |  | 14. Buzón electrónico 3 2                                                                                                        |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |  | 26. Número de Identificación<br>1 0 1 9 1 4 5 9 5 3                                                                              |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 29. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 1               |  | 30. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                       |  |
| 31. Primer apellido<br>BENAVIDES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 32. Segundo apellido<br>ROMERO                    |  | 33. Primer nombre<br>CAMILO                                                                                                      |  |
| 34. Otros nombres<br>ANDRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 35. Razón social                                  |  |                                                                                                                                  |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 37. Sigla                                         |  |                                                                                                                                  |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 38. País<br>COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 39. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 1               |  | 40. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                       |  |
| 41. Dirección principal<br>CL 137 55 A 65                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 42. Correo electrónico benavides.romero@hotmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 44. Teléfono 1 3 2 1 2 7 8 4 8 2 5                |  | 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                                                                                                                   |  |
| 8 2 9 9 2 0 1 9 0 2 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 5 1 1 1 2 0 2 0 1 0 0 8                           |  | 7 1 1 2 0 1 1 2                                                                                                                  |  |
| 51. Código 2 1 4 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 52. Número establecimientos                       |  |                                                                                                                                  |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 22- Obligado a cumplir deberes formales a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 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 BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |
| Fecha generación documento PDF: 12-12-2025 11:06:19AM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                                                                  |  |

## Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

### Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1019145953

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

182300

Clave de pago

9494594999

Período de cotización (salud)

2025

12



Verificar planilla



**Planilla válida**

¿Tienes otro tipo de solicitud?

**Importante:** La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

## Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |             |      |           |                  |                |                        |               |                  |
|-----------------------------------|---------|-------------|------|-----------|------------------|----------------|------------------------|---------------|------------------|
| Periodo                           | Clave   |             | Tipo | Fecha     |                  | Pago           | Pago                   |               | Valor            |
|                                   | Salud   | Pensión     |      | Planilla  | Limite           |                | Banco                  | Días Mora     |                  |
| 2025-12                           | 2025-12 | 1918925946  | 1    | Planilla  | 2026/01/15       | 2025/11/10     | BANCO DAVIVIENDA       | 0             | \$451,200        |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |             |      |           |                  |                |                        |               |                  |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT         | DV   | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |                  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |             |      | 1         | \$233,300        | \$0            | \$0                    | \$0           | \$233,300        |
| COLPENSIONES                      | 25-14   | 900,336,004 | 7    | 1         | \$233,300        | \$0            | \$0                    | \$0           | \$233,300        |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |             |      | 1         | \$35,600         | \$0            | \$0                    | \$0           | \$35,600         |
| POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS      | 14-23   | 860,011,153 | 6    | 1         | \$35,600         | \$0            | \$0                    | \$0           | \$35,600         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |             |      | 1         | \$182,300        | \$0            | \$0                    | \$0           | \$182,300        |
| SANITAS                           | EP5005  | 800,251,440 | 6    | 1         | \$182,300        | \$0            | \$0                    | \$0           | \$182,300        |
| <b>TOTAL</b>                      |         |             |      | <b>1</b>  | <b>\$451,200</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$0</b>    | <b>\$451,200</b> |

## Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1019145953

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

182300

Clave de pago

9493571848

Período de cotización (salud)

2025

11

☐ No soy un robot



**Planilla válida**

**Importante:** La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1019145953  |    | BENAYIDES ROMERO CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 11 No 28 725 casa 18 | YOPAL- CASANARE     | 1111111  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      | Tipo     | Fecha      |            | Pago        |           |
|---------|---------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|
| Pension | Salud   | Pago       | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor     |
| 2025-11 | 2025-11 | 1901582333 | I        | 2025/12/12 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | \$451,200 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO |                |                                |             | PENSION |             |             |        | SALUD  |             |             |           | CCF         |     |        |             | RIESGOS |             |          |     | PARAFISCALES |      |     |        |
|----------|----------------|--------------------------------|-------------|---------|-------------|-------------|--------|--------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----|--------|-------------|---------|-------------|----------|-----|--------------|------|-----|--------|
| No.      | Identificación | Nombres                        | Codigo Dias | IBC     | Aporte      | Codigo Dias | IBC    | Aporte | Codigo Dias | IBC         | Aporte    | Codigo Dias | IBC | Aporte | Codigo Dias | IBC     | Aporte      | Dias     | IBC | Aporte       | Dias | IBC | Aporte |
| 1        | CC 1019145953  | BENAYIDES ROMERO CAMILO ANDRES | 25-14       | 30      | \$1,457,702 | \$233,300   | EP5005 | 30     | \$1,457,702 | \$182,300   | \$182,300 | 0           | \$0 | \$0    | 14-23       | 30      | \$1,457,702 | \$35,600 | 0   | \$0          | \$0  | \$0 | \$0    |
| Total    |                | Afiliados( 1)                  |             |         | \$1,457,702 | \$233,300   |        |        |             | \$1,457,702 | \$182,300 |             |     | \$0    |             |         | \$1,457,702 | \$35,600 |     |              | \$0  | \$0 | \$0    |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       |  | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------------|--|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |  |        |             |    | 1         | \$233,300       | \$0            | \$0                    | \$233,300     |
| COLPENSIONES                 |  | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$233,300       | \$0            | \$0                    | \$233,300     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |  |        |             |    | 1         | \$35,600        | \$0            | \$0                    | \$35,600      |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS |  | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$35,600        | \$0            | \$0                    | \$35,600      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |  |        |             |    | 1         | \$182,300       | \$0            | \$0                    | \$182,300     |
| SANITAS                      |  | EP5005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$182,300       | \$0            | \$0                    | \$182,300     |
| TOTAL                        |  |        |             |    | 1         | \$451,200       | \$0            | \$0                    | \$451,200     |



# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE               |                | Razon Social          |                 | Clase Aportante |    | Sucursal Principal |    | Direccion                  |    | Ciudad-Departamento |    | Teléfono |    | Exonerado SENA e CBF |    |     |    |         |    |              |     |               |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |
|---------------------------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|----|--------------------|----|----------------------------|----|---------------------|----|----------|----|----------------------|----|-----|----|---------|----|--------------|-----|---------------|-----|-------------|-----------|--------|-----|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|----------------------|---------------|--------|----------|---|-----|----|-----------|
| Identificación                              |                | dv                    |                 | INDEPENDIENTE   |    | PRINCIPAL          |    | Calle 11 No 28 725 casa 18 |    | YOPAL-CASANARE      |    | 11111111 |    | No                   |    |     |    |         |    |              |     |               |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES            |                |                       |                 |                 |    |                    |    |                            |    |                     |    |          |    |                      |    |     |    |         |    |              |     |               |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |
| EMPLEADO                                    |                | NOVEDADES             |                 |                 |    |                    |    |                            |    |                     |    | PENSION  |    | SALUD                |    | CCF |    | RIESGOS |    | PARAFISCALES |     | Total Aportes |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |
| No.                                         | Identificación | Nombre                | ing             | ret             | de | ae                 | td | ap                         | vp | co                  | st | in       | ge | lma                  | oc | av  | po | ct      | rt | mp           | Cod | Días          | IBC | Aporte      | Cod       | Días   | IBC | Aporte      | Tarifa    | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e CBF | Total Aportes |        |          |   |     |    |           |
| <b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>    |                |                       |                 |                 |    |                    |    |                            |    |                     |    |          |    |                      |    |     |    |         |    |              |     |               |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)  |                |                       |                 |                 |    |                    |    |                            |    |                     |    |          |    |                      |    |     |    |         |    |              |     |               |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |
| Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados) |                |                       |                 |                 |    |                    |    |                            |    |                     |    |          |    |                      |    |     |    |         |    |              |     |               |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |
| 1                                           | CC             | 1019145953            | BENAYDES CAMILO |                 |    |                    |    |                            |    |                     |    |          |    |                      |    |     |    |         |    |              |     | 25-14         | 30  | \$1,457,702 | \$233,300 | EP5005 | 30  | \$1,457,702 | \$182,300 | 0      | \$0  | \$0 | 14-23  | 30                   | \$1,457,702   | 2.436% | \$35,600 | 0 | \$0 | No | \$451,200 |
| <b>Total</b>                                |                | <b>Afiliados( 1 )</b> |                 |                 |    |                    |    |                            |    |                     |    |          |    |                      |    |     |    |         |    |              |     |               |     |             |           |        |     |             |           |        |      |     |        |                      |               |        |          |   |     |    |           |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                |                 |
|-------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                   | Clase Aportante |
| CC 1019145953                 |    | BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE   |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |                            |                     |          |
|-------------------------------|----------------------------|---------------------|----------|
| Sucursal Principal            | Direccion                  | Ciudad-Departamento | Teléfono |
| PRINCIPAL                     | Calle 11 No 28 725 Casa 18 | YOPAL-CASANARE      | 11111111 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |            |               |            |
|-----------------------------------|------------|---------------|------------|
| Periodo Pensión                   | 2025-11    | Periodo Salud | 2025-11    |
| Fecha límite de pago              | 2025/12/12 | Fecha de pago | 2025/11/04 |
| Dias de mora                      | 0          | Tasa de mora  | 26.16%     |

| TOTALES                |           |
|------------------------|-----------|
| Valor a pagar          | \$451,200 |
| Intereses de mora      | \$0       |
| Saldos e incapacidades | \$0       |
| Valor total            | \$451,200 |

| DATOS DE LA TRANSACCIÓN |             |
|-------------------------|-------------|
| Clave planilla          | 9493571848  |
| Clave de pago           | 1901582333  |
| Banco                   | BANCOLOMBIA |

**NO OBLIGADOS A FACTURAR**FO-AB-18  
13-03-2021  
V. 07**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A  
FACTURAR  
NO RESPONSABLES DE IVA**Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto  
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016Ciudad y Fecha: Yopal, 12 de diciembre de 2025 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No  
interno 0135 de 11-11-2025.Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: CAMILO ANDRES BENAVIDES  
ROMERO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1019145953 DV -7

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISION DE LOS INFORMES<br>TECNICOS DE PUNTOS CRITICOS Y AREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O<br>ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE. |                                                                                                                 |
| Dirección Residencia:                                                                                                                                                                                                   | Calle 137 No 55a - 65<br>Bogotá                                                                                 |
| Celular:                                                                                                                                                                                                                | 3212784825                                                                                                      |
| Duración Del Contrato:                                                                                                                                                                                                  | Un (01) Mes                                                                                                     |
| Acta De Inicio:                                                                                                                                                                                                         | 12 de noviembre de 2025                                                                                         |
| Periodo de Cobro:                                                                                                                                                                                                       | 12/11/2025 A 11/12/2025                                                                                         |
| Número de periodo:                                                                                                                                                                                                      | 1 de 1                                                                                                          |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios:                                                                                                                                                                    | \$3.644.256,00                                                                                                  |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                                                                                             | \$3.644.256,00                                                                                                  |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                                                                                                                                                              | \$0,00                                                                                                          |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en<br>número y letras)                                                                                                                                            | \$3.644.256,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS<br>CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS<br>CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE). |
| Saldo a favor del Departamento:                                                                                                                                                                                         | \$ 00 (CERO)                                                                                                    |

CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO

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

Yopal, 12 de diciembre del 2025

Señores

**Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare**

La ciudad

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

Yo, **CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1019145953 de BOGOTÁ, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

- |                                                                                                                                                        |    |                                     |    |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal colombiano.                                                                                                                    | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare en el año 2025, corresponden a rentas de trabajo. | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Soy responsable de IVA                                                                                                                              | SI | <input type="checkbox"/>            | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el **12-11-2025** y el **11-12-2025**, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

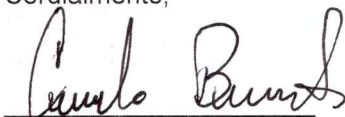
| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|----------------|---------|-----------------|------------------|------------|------|
|                |         |                 |                  |            |      |

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-101-2025 Y No interno 0135 de 11-11-2025, fueron ejecutados en el municipio de Yopal (Casanare), 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,



**Camilo Andrés Benavides Romero**

C.C. No. 1.019.145.953 de Bogotá



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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 12/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 11-11-2025.             |
| CPSP <input checked="" type="checkbox"/> CPSAG <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Periodo de pago: DE 12/11/2025 A: 11/12/2025 Informe No. 1 de 1                                          |
| <b>UNIDAD EJECUTORA:</b> FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |
| <b>1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |
| Nombres y Apellidos del Contratista: Camilo Andrés Benavides Romero No. de Identificación: 1.019.145.953 DV- 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                          |
| Información tributaria: Responsable de IVA <input type="checkbox"/> No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/> Régimen ordinario <input checked="" type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                          |
| No declarante <input type="checkbox"/> Régimen simple de tributación <input type="checkbox"/> Facturador electrónico <input type="checkbox"/> No obligados a facturar <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |
| Fecha de actualización RUT: 12/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                          |
| Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISION DE LOS INFORMES TECNICOS DE PUNTOS CRITICOS Y AREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                          |
| Nombre del Proyecto de Inversión: N/A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Código BPIN: N/A.                                                                                        |
| Plazo de Ejecución: Un (01) Mes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Meses Ejecutados: Un (01) Mes.                                                                           |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 12/11/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha de Terminación: 11/12/2025.                                                                        |
| ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 11/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del Total.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                          |
| <b>A. Estado financiero:</b> (incluir adicional, si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                          |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | \$3.644.256,00                                                                                           |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | \$3.644.256,00                                                                                           |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | \$0,00                                                                                                   |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$3.644.256,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE) |
| Saldo a favor del Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$0.0                                                                                                    |
| Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante una (1) mensualidad vencida, por un valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.644.256,00), 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 TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$3.644.256,00). |                                                                                                          |
| Cuenta bancaria autorizada para Giro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipo: Cuenta de ahorros                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No. 0550286000258439                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Entidad Financiera: DAVIVIENDA                                                                           |

**B. Información presupuestal** (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

| Contrato Inicial                | Concepto                                   | Fuente                              | Número | Fecha                                        | Valor          |
|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|--------|----------------------------------------------|----------------|
|                                 | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | X.R.0.13231101.0.2.1.2.02.02.009.13 | 250185 | 10/11/2025                                   | \$3.644.256,00 |
|                                 | Registro Presupuestal                      | X.R.0.13231101.0.2.1.2.02.02.009.13 | 250135 | 11/11/2025                                   | \$3.644.256,00 |
| 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:<br>xxxxx | Resolución<br>No: xxxxx | Fecha de Registro Contrato:<br>dd-mm-aaaa | Nueva Fecha Terminación Contrato:<br>dd-mm-aaaa |

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

| Contrato Inicial   | CONCEPTO         | Estampilla Pro Cultura 1% | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: | Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV) |
|--------------------|------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|                    | Numero de recibo | 25040107                  |                                 |                                                               |
|                    | Fecha            | 11/11/2025                |                                 |                                                               |
|                    | Valor            | \$36.400                  | \$                              | \$                                                            |
| 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          | 9493571848    | \$1.457.702             | \$182.300              | \$182.300       | Noviembre – 2025 | Sanitas      |
| PENSIÓN  | 16            | 9493571848    | \$1.457.702             | \$233.300              | \$233.300       | Noviembre – 2025 | Colpensiones |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |                  |              |
|          | 3             | 9493571848    | \$35.600                | Positiva               |                 |                  |              |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla  | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado    | Entidad      |
|----------|---------------|---------------|-------------------------|------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| SALUD    | 12.5          | 9494594999    | \$1.457.702             | \$182.300              | \$182.300       | Diciembre – 2025 | Sanitas      |
| PENSIÓN  | 16            | 9494594999    | \$1.457.702             | \$233.300              | \$233.300       | Diciembre – 2025 | Colpensiones |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |                  |              |
|          | 3             | 9494594999    | \$35.600                | Positiva               |                 |                  |              |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|-----------|-----------------------|--------------|
| Yopal     | \$3.644.256,00        | 100%         |

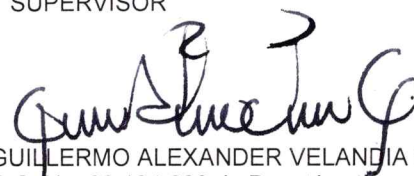
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, 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

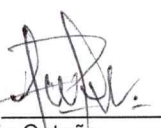
SUPERVISOR



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



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS  
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá  
Director Departamental de Gestión del Riesgo y  
Desastres de Casanare.  
Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024  
Contrato objeto de supervisión SECOP II FGRDC–  
CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 11-11-2025.  
Clausula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:   
Luz Nidia Cataño  
Profesional contratada FGRDC



## INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-19  
2016-05-10  
V.03

Informe N°1 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y ÁREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Yopal, 12 de Diciembre del 2025

Ingeniero

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE

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

Ciudad

Ref.: Informe No 1 Final de Actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 2025

Cordial Saludo

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

### A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y ÁREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Un (1) MES
3. FECHA DE INICIO: 2025-11-12
4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2025-12-11
5. SUSENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

| Acta No. | Tiempo |
|----------|--------|
| -        | -      |

| Acta No. | Fecha Reinicio |
|----------|----------------|
| -        | -              |

### 6. PRÓRROGAS:

| Contrato Adicional No. | Tiempo |
|------------------------|--------|
| -                      | -      |

### 7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: \$3.644.256.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE)

### 9. ADICIONES:

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: \$3.644.256.00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE)

B. ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 11/12/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 2025, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

### C. ESTADO FINANCIERO:

|                  | Valor           | Anticipo |  |
|------------------|-----------------|----------|--|
| CONTRATO INICIAL | \$ 3.644.256.00 | \$0,00   |  |
| ADICIONAL        |                 | \$0,00   |  |
| TOTAL, CONTRATO  | \$ 3.644.256.00 | \$0,00   |  |



## INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-19  
2016-05-10  
V.03

Informe N1 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y ÁREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

|              | Valor Acta      | Amortiza | Valor Pagado    |
|--------------|-----------------|----------|-----------------|
| INFORME N° 1 | \$3.644.256,00  | \$0,00   | \$3.644.256,00  |
| POR EJECUTAR | \$0,00          | \$0,00   | \$ 0,00         |
| TOTAL        | \$ 3.644.256.00 | \$0,00   | \$ 3.644.256.00 |

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 1: \$3.644.256,00 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTO CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE).

## ACTIVIDADES:

## ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

1. Programar visitas técnicas a puntos críticos y/o áreas habitadas en riesgo, afectadas por eventos naturales en el departamento de Casanare.
2. Revisar informes técnicos con caracterización de puntos críticos y áreas habitadas, afectados por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
3. Entregar el consolidado de la matriz de enfoque diferencial formatos del procedimiento PR-PDD-07, cuyos formatos de caracterización son: Encuesta de percepción FO-AUT-03, Grupos de valor FO-PDD-30 y caracterización Ciudadana FO-PDD-19.
4. 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](mailto:cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co), con todos los soportes, actas resumen con firmas de asistencia, conceptos técnicos debidamente firmados.
5. Responder PQRS asignadas y las demás actividades que sean solicitadas por el supervisor y que sean inherentes al objeto contractual.

## D. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

| ACTIVIDAD REALIZADA                                                                                                                                                                                        | Porcentaje (%) | Referencia |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|
| Programé Siete (7) visitas técnicas en puntos críticos y/o áreas habitadas en riesgo en el Departamento de Casanare en el periodo comprendido entre 12/11/2025 y el 11/12/2025                             |                |            |
| 1. 12/11/2025 Visita realizada a las veredas: 1. san José del ariporó, vereda aricaporo, vereda puente casanare, vereda guayureme, vereda maraure, municipio de Hato Corozal                               |                |            |
| 2. 18/11/2025 Visita realizada a las veredas tamuria por movimiento en masa y erosión fluvial, vereda tamuria por evento de socavación y vereda puerto payero por riesgo estructural, municipio de Nunchia |                |            |
| 3. 21/11/2025 Visita realizada a las veredas mata de piña y el viso, municipio de Maní                                                                                                                     | 100%           | 1          |
| 4. 25/11/2025 Visita realizada a las Veredas Teguita baja, Teguita alta y la vereda Sinagaza, municipio de chameza                                                                                         |                |            |
| 5. 26/10/2025 Visita realizada al Barrio la unidad, municipio de Yopal                                                                                                                                     |                |            |
| 6. 05/12/2025 Visita realizada a las veredas Cuneque, la Picacha y la Fragua, municipio de Támara                                                                                                          |                |            |
| 7. 05/12/2025 Visita realizada a la vereda La Esperanza, municipio de Paz de Ariporo                                                                                                                       |                |            |
| Nota: para un total de 7 visitas programadas                                                                                                                                                               |                |            |
| Anexo: En medio magnético.                                                                                                                                                                                 |                |            |



## INFORME DE ACTIVIDADES

FO-AB-19  
2016-05-10  
V.03

Informe N1 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISION DE LOS INFORMES TECNICOS DE PUNTOS CRITICOS Y AREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

|                                                                                                                                                                                                                                                |      |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|
| primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento del periodo de ejecución; por ende, realicé el envío del informe mensual de actividades con todos sus soportes al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co el día 12 de Diciembre de 2025. |      |   |
| Anexo magnético                                                                                                                                                                                                                                |      |   |
| Respondí las siguientes PQR y desarrollé actividades solicitadas por el supervisor en el periodo comprendido entre 12/11/2025 y el 11/12/2025                                                                                                  |      |   |
| Realicé memorando 292 de solicitud de información de la secretaria de Hacienda departamental                                                                                                                                                   |      |   |
| Realicé oficio 1111 en respuesta a solicitud de concertación de mesa técnica del municipio de trinidad                                                                                                                                         | 100% | 5 |
| Asisti a reunión solicitada por la secretaria de educación respecto a la IE Fernando Rodríguez del municipio de Recetor                                                                                                                        |      |   |
| Anexo: En medio magnético                                                                                                                                                                                                                      |      |   |

1. OBSERVACIONES: Se anexa CD con la información de las actividades y la planilla del mes de noviembre y Diciembre

Atentamente,

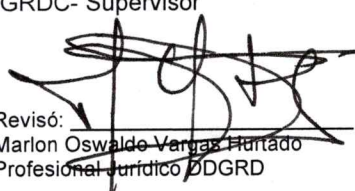
  
CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO  
Contratista

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 ALEXANDER 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- Supervisor

Revisó:  
  
Mónica Angulo Hernández  
Profesional Universitaria DDGRD

Revisó:  
  
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado  
Profesional Jurídico DDGRD

Informe N1 Final de actividades del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-101-2025 y No interno 0135 de 2025 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REVISIÓN DE LOS INFORMES TÉCNICOS DE PUNTOS CRÍTICOS Y ÁREAS HABITADAS AFECTADOS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTROPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |             |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| <p>Revisé dieciséis (16) informes técnicos con caracterización de puntos críticos y/o áreas habitadas en el Departamento de Casanare en el periodo comprendido entre 12/11/2025 y el 11/12/2025</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Informe_Nº123 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO VEREDA LA POTOSI MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO-CASANARE.</li> <li>Informe_Nº124 INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTO CRITICO, CENTRO POBLADO QUEBRADA SECA, MUNICIPIO DE YOPAL - CASANARE.</li> <li>Informe_Nº125 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO VEREDA SAN JOSE DEL ARIPORO MUNICIPIO DE HATO COROZAL-CASANARE.</li> <li>Informe_Nº126 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO PREDIO LOS RECUERDOS VEREDA ARICAPORO MUNICIPIO DE HATO COROZAL-CASANARE.</li> <li>Informe_Nº127 INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTO CRITICO, VEREDA PUENTE CASANARE, MUNICIPIO DE HATO COROZAL - CASANARE.</li> <li>Informe_Nº128 INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTO CRITICO, VEREDA GUAYUREME, MUNICIPIO DE HATO COROZAL - CASANARE.</li> <li>Informe_Nº129 INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTO CRITICO, VEREDA MARAURE, MUNICIPIO DE HATO COROZAL - CASANARE.</li> <li>Informe_Nº130 INFORME TÉCNICO IDENTIFICACIÓN DE PUNTOS CRITICOS EN LA VÍA DE SEGUNDO ORDEN "RUTA DEL CAFÉ", VEREDA TAMURIA, MUNICIPIO DE NUNCHÍA - CASANARE</li> <li>Informe_Nº131 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA SECTOR PUENTE QUEBRADA LA TAMURIA MUNICIPIO DE NUNCHIA DEPARTAMENTO DE CASANARE</li> <li>Informe_Nº132 INFORME TÉCNICO PUNTO CRITICO/AREA HABITADA POR DETERIORO ESTRUCTURAL UBICADA EN LA VEREDA PUERTO PAYERO DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA - CASANARE.</li> <li>Informe_Nº133 INFORME TÉCNICO PUNTO CRITICO - PUENTE VEHICULAR SOBRE EL CAÑO DUMAGUA, VEREDA MATA DE PIÑA, MUNICIPIO DE MANÍ - CASANARE</li> <li>Informe_Nº134 INFORME TÉCNICO SOBRE EL PUNTO CRÍTICO IDENTIFICADO EN EL JARILLON DE PROTECCIÓN DEL RÍO PAUTO, VEREDA EL VISO, MUNICIPIO DE MANÍ- CASANARE</li> <li>Informe_Nº136 INFORME TÉCNICO PUNTO CRITICO/AREA HABITADA POR MOVIMIENTO EN MASA UBICADO EN LA VEREDA TEGÜITA ALTA DEL MUNICIPIO DE CHAMEZA - CASANARE.</li> <li>Informe_Nº137 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO/AREA HABITADA POR RIESGO DE DESLIZAMIENTO EN EL BARRIO SAN JOSE, MUNICIPIO DE TÁMARA, DEPARTAMENTO DE CASANARE</li> <li>Informe_Nº139 INFORME TÉCNICO PUNTO CRITICOS EN RIESGO POR MOVIMIENTO EN MASA Y SOCAVACIÓN EN LAS VEREDAS LA PICACHA, LA FRAGUA Y CUNEQUE, MUNICIPIO DE TÁMARA - CASANARE.</li> <li>Informe_Nº140 INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO VEREDA LA ESPERANZA, MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO - CASANARE.</li> </ol> <p>Nota: Para un total de dieciséis (16) informes revisados</p> <p>Anexo en medio magnético</p> | <p>100%</p> | <p>2</p> |
| <p>Entregué el consolidado correspondiente Encuesta de percepción FO-AUT-03, Grupos de valor FO-PDD-30 y caracterización Ciudadana FO-PDD-19. Entre el periodo comprendido del 12/11/2025 al 11/12/2025</p> <p>Anexo: En medio magnético.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>100%</p> | <p>3</p> |
| <p>Presenté el informe mensual de actividades en medio físico y magnético dentro de los</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>100%</p> | <p>4</p> |

## Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

### Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1019145953

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

182300

Clave de pago

9493571848

Periodo de cotización (salud)

2025

11

☐ No soy un robot



### Planilla válida

**Importante:** La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

## Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

### Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1019145953

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

182300

Clave de pago

9494594999

Período de cotización (salud)

2025

12



Verificar planilla



**Planilla válida**

¿Tienes otro tipo de solicitud?

**Importante:** La información suministrada es correcta y corresponde a un pago registrado en nuestro sistema.

GOBERNACION DE CASANARE  
SECRETARIA DE HACIENDA  
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC  
NUMERO: 25040107  
FECHA REG.LIBRO: 12-NOV-2025  
FECHA BANCO: 11-NOV-2025  
TERCERO: 1019145953 CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO  
VALOR: TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE -----  
CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N° 0135-2025. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO  
GESTION DEL RIESGO. CONTRATISTA: CAMILO ANDRES BENAVIDES ROMERO.

111006002004  
130588001

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL  
MOVIMIENTO CONTABLE  
36,400.00

36,400.00

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                  | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SEVA e ICBF |
|----------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------|----------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1019145953  |    | BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 11 No 28 725 casa 18 | YOPAL-CASANARE      | 1111111  | No                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave      |            | Tipo     |            | Fecha      |             | Pago      |           |
|---------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor     |
| 2025-11 | 2025-11 | 1901582333 | 9493571848 | I        | 2025/12/12 | 2025/11/04 | BANCOLOMBIA | 0         | \$451,200 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO            |                |                                |             | PENSION     |           |             |             | SALUD     |             |     |           | CCF         |     |        |             | RIESGOS |          |      |     | PARAFISCALES |      |     |        |
|---------------------|----------------|--------------------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-----------|-------------|-----|-----------|-------------|-----|--------|-------------|---------|----------|------|-----|--------------|------|-----|--------|
| No.                 | Identificación | Nombres                        | Codigo Dias | IBC         | Aporte    | Codigo Dias | IBC         | Aporte    | Codigo Dias | IBC | Aporte    | Codigo Dias | IBC | Aporte | Codigo Dias | IBC     | Aporte   | Dias | IBC | Aporte       | Dias | IBC | Aporte |
| 1                   | CC 1019145953  | BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES | 25-14       | \$1,457,702 | \$233,300 | 30          | \$1,457,702 | \$182,300 |             |     | \$182,300 |             |     | \$0    |             |         | \$0      |      |     | \$35,600     |      |     | \$0    |
| Total Afiliados( 1) |                |                                |             | \$1,457,702 | \$233,300 |             |             | \$182,300 |             |     | \$0       |             |     | \$0    |             |         | \$35,600 |      |     | \$0          |      |     | \$0    |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$233,300       | \$0            | \$0                    | \$233,300     |
| COLPENSIONES                 | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$233,300       | \$0            | \$0                    | \$233,300     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$35,600        | \$0            | \$0                    | \$35,600      |
| POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$35,600        | \$0            | \$0                    | \$35,600      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$182,300       | \$0            | \$0                    | \$182,300     |
| SANITAS                      | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$182,300       | \$0            | \$0                    | \$182,300     |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$451,200       | \$0            | \$0                    | \$451,200     |



# Comprobante de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |            |                                |                 |                           |                            |          |
|-----------------------------------|------------|--------------------------------|-----------------|---------------------------|----------------------------|----------|
| Identificación                    | dv         | Razon Social                   | Clase Aportante | Sucursal Principal        | Direccion                  | Teléfono |
| CC 1019145953                     |            | BENAVIDES ROMERO CAMILO ANDRES | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL                 | Calle 11 No 28 725 casa 18 | 11111111 |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |            |                                |                 |                           |                            |          |
| Periodo Pensión                   | 2025-11    |                                | Periodo Salud   |                           | 2025-11                    |          |
| Fecha limite de pago              | 2025/12/12 |                                | Fecha de pago   |                           | 2025/11/04                 |          |
| Dias de mora                      | 0          |                                | Tasa de mora    |                           | 26.16%                     |          |
| TOTALES                           |            |                                |                 |                           |                            |          |
| Valor a pagar                     |            |                                | \$451,200       | DATOS DE LA TRANSACCIÓN   |                            |          |
| Intereses de mora                 |            |                                | \$0             | Clave planilla 9493571848 |                            |          |
| Saldos e Incapacidades            |            |                                | \$0             | Clave de pago 1901582333  |                            |          |
| Valor total                       |            |                                | \$451,200       | Banco BANCOLOMBIA         |                            |          |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |             |          |            |                 |                  |                        |               |
|-----------------------------------|---------|------------|-------------|----------|------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------|
| Periodo                           |         | Clave      |             | Tipo     | Fecha      |                 | Pago             |                        |               |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla    | Planilla | Limite     | Pago            | Banco            | Dias Mora              | Valor         |
| 2025-12                           | 2025-12 | 1918925946 | 9494594999  | 1        | 2026/01/15 | 2025/11/10      | BANCO DAVIVIENDA | 0                      | \$451,200     |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |            |             |          |            |                 |                  |                        |               |
| RIESGO                            |         | CODIGO     | NIT         | DV       | AFLIADOS   | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA   | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |            |             |          | 1          | \$233,300       | \$0              | \$0                    | \$233,300     |
| COLPENSIONES                      |         | 25-14      | 900,336,004 | 7        | 1          | \$233,300       | \$0              | \$0                    | \$233,300     |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |            |             |          | 1          | \$35,600        | \$0              | \$0                    | \$35,600      |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS      |         | 14-23      | 860,011,153 | 6        | 1          | \$35,600        | \$0              | \$0                    | \$35,600      |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |            |             |          | 1          | \$182,300       | \$0              | \$0                    | \$182,300     |
| SANITAS                           |         | EPS005     | 800,251,440 | 6        | 1          | \$182,300       | \$0              | \$0                    | \$182,300     |
| TOTAL                             |         |            |             |          | 1          | \$451,200       | \$0              | \$0                    | \$451,200     |

## Planilla Resumen

Página 1 de 2