



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, 04 de noviembre de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de
28-08-2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MICHELLE
PAOLA ANGULO SOTO** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1082987045 DV -6

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ASISTENCIA
HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O
ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR,
NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 11 # 29 – 60 Yopal, Casanare
Celular:	3024672087
Duración Del Contrato:	3 meses
Acta De Inicio:	01 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	01/10/2025 A 31/10/2025
Número de periodo:	2 de 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.300.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$4.200.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.100.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.100.000,00 (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0 (CERO)


MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO

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

Yopal, 04 de noviembre de 2025

Señores

FONDO DE GESTION 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, **MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.082.987.045 de Santa Marta – Magdalena, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

- | | | | | |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres 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 **01/10/2025** y el **31/10/2025**, en los pagos que me realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

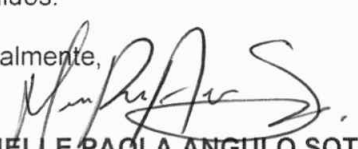
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de 28-08-2025** fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO
1.082.987.045 de Santa Marta – Magdalena



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/11/2025	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Número Interno 0090 de 28-08-2025
CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 01/10/2025 A: 31/10/2025 Informe No. 2 de 3	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO No. de Identificación: 1.082.987.045 DV- 6 Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒ Fecha de actualización RUT: 27/10/2025	
Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Tres (3) Meses	Meses Ejecutados: Dos (2) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 01/09/2025	Fecha de Terminación: 30/11/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 31/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66,67%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
B.	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 6.300.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 4.200.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.100.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.100.000,00 (DOS MILLONES CIENTOS MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0 (cero)
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante tres (3) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES CIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000,00), cada una, previa presentación del informe de actividades aprobado por el supervisor y acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia, para un Presupuesto total de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.300.000,00).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0981000200011997
	Entidad Financiera: BANCO BBVA
C. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)	

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

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

Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250134	26/08/2025 \$6.300.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250090	29/08/2025 \$6.300.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
	Registro Presupuestal			
	Plazo meses y/o días): #	Fecha Suscripción:	Nueva Fecha Terminación Contrato:	

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

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

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

CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 0.3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25031680	25031679
	Fecha	01/09/2025	01/09/2025
	Valor	\$63.000,00	\$41.000,00
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4627503225	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	Octubre - 2025	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	4627503225	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	Octubre - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4627503225	\$34.700	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$2.100.000,00	100%

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

AUTORIZA



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

SUPERVISOR



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y
Desastres de Casanare.
Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de
28-08-2025
Clausula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:

LUZ NIDIA CATANO
Profesional Contratado FGRDC



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,082,987,045 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981011997 aperturada el 28 de febrero de 2025 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de octubre de 2025.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0981011997
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200011997
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200011997

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14811759097	
				 (415)7707212489984(8020) 000001481175909 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 9 8 7 0 4 5		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	
14. Buzón electrónico 4 4					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 8 2 9 8 7 0 4 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Magdalena 4 7		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
31. Primer apellido ANGULO		32. Segundo apellido SOTO		33. Primer nombre MICHELLE	
34. Otros nombres PAOLA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Casanare 8 5		40. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
41. Dirección principal CR 11 29 60 BRR CASIQUIARE					
42. Correo electrónico mishellsoto25@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 2 4 6 7 2 0 8 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4390		47. Fecha inicio actividad 20130812		48. Código 4321	
49. Fecha inicio actividad 20130812		50. Código 4923		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 49					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
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 ANGULO SOTO MICHELLE PAOLA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1082987045



Planillas disponibles
para pago



Soportes de pago



Certificados por
cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4627503225

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4627503225	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-10		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

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



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1082987045



Planillas disponibles
para pago



Soportes de pago



Certificados por
cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4627503225

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4627503225	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-10		



[Regresa al home](#)

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1082987045
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	KM 8 VIA AGUAZUL	TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4627503225	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994429549

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 34.700	
SUBTOTAL:				1	\$ 34.700	

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA															
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1082987045	NÚMERO PLANILLA:	4627503225	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES			PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2025
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	DIAS DE MORA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994429549								
CIUDAD/MUNICIPIO:	KM 8 VIA AGUAZUL	TELÉFONO:	CASANARE	DIAS DE MORA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994429549									
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	DIAS DE MORA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994429549									
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	DIAS DE MORA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994429549									
TIPO EMPRESA:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	DIAS DE MORA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994429549									
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	DIAS DE MORA:	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2025/10/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994429549									
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO																		

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
APORTES VOLUNTARIOS										INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD									
FSP										LICENCIA MATERNIDAD									
SOLIDARIDAD										SALDO A FAVOR									
SUBSISTENCIA										LIQUIDACIÓN									
COTIZACIÓN										MORA									
FSP										TOTAL APORTES									
COTIZACIÓN										MORA									
FSP										DESCUENTO									
COTIZACIÓN										VALOR PAGADO									
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:										\$ 227.800									

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD										INCAPACIDAD IRP									
LICENCIA MATERNIDAD										PAGO A OTROS RIESGOS									
SALDO A FAVOR										PLANILLA									
LIQUIDACIÓN										VALOR									
MORA										COTIZACIÓN									
TOTAL APORTES										MORA									
MORA										DESCUENTO									
DESCUENTO										VALOR PAGADO									
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:										\$ 178.000									

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
INCAPACIDAD IRP										PAGO A OTROS RIESGOS									
PLANILLA										COTIZACIÓN									
VALOR										MORA									
COTIZACIÓN										DESCUENTO									
MORA										VALOR PAGADO									
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
SUBTOTALES:										\$ 34.700									

DATOS DEL COTIZANTE															NOVEDADES															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES															PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIESTRUTURAL	ING	RET	TDE	TUP	TAP	CGL	VSP	VST	COM	SEN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IPP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP					CCF					SENA					ICBF					ESAP					MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
																										ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	DAS COT	IBC	COTIZACIÓN

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

Fecha Radicado:	<u>04 Noviembre 2025</u>
Contrato No.	<u>0090 - 2025</u>
Contratista:	<u>Michelle Paola Argudo Soto</u>

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: <u>[Firma]</u>
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: <u>[Firma]</u>
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. <u>4627503225</u> correspondiente al mes de <u>Octubre</u> de 2025. (Se anexa pantallazo de verificación)	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: <u>[Firma]</u>
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

**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, 04 de noviembre de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de
28-08-2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MICHELLE
PAOLA ANGULO SOTO** No. de Identificación Tributaria- NIT: 1082987045 DV -6

Objeto Contractual: BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ASISTENCIA
HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O
ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR,
NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 11 # 29 – 60 Yopal, Casanare
Celular:	3024672087
Duración Del Contrato:	3 meses
Acta De Inicio:	01 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	01/10/2025 A 31/10/2025
Número de periodo:	2 de 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$6.300.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$4.200.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.100.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.100.000,00 (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0 (CERO)


MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO

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

Yopal, 04 de noviembre de 2025

Señores

FONDO DE GESTION 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, **MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.082.987.045 de Santa Marta – Magdalena, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | x | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. | SI | x | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | x |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el **01/10/2025** y el **31/10/2025**, en los pagos que me realice la el FGRDC de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

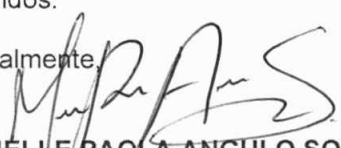
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de 28-08-2025** fueron ejecutados en el municipio de Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO
1.082.987.045 de Santa Marta – Magdalena

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/11/2025	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de 28-08-2025
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 01/10/2025 A: 31/10/2025 Informe No. 2 de 3
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO No. de Identificación: 1.082.987.045 DV- 6 Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒ Fecha de actualización RUT: 27/10/2025	
Objeto del Contrato: BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA ASISTENCIA HUMANITARIA A FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento al proceso de manejo del riesgo de desastres en el departamento de Casanare.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Tres (3) Meses	Meses Ejecutados: Dos (2) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 01/09/2025	Fecha de Terminación: 30/11/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 31/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66,67%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
B.	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 6.300.00,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 4.200.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.100.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.100.000,00 (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0 (cero)
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante tres (3) mensualidades vencidas por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000,00), cada una, previa presentación del informe de actividades aprobado por el supervisor y acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia, para un Presupuesto total de SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.300.000,00).	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0981000200011997
	Entidad Financiera: BANCO BBVA
C. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)	

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

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250134	26/08/2025	\$6.300.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250090	29/08/2025	\$6.300.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): #	Fecha Suscripción:		Nueva Fecha Terminación Contrato:	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Unitropico 0.3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	25031680	25031679	
	Fecha	01/09/2025	01/09/2025	
	Valor	\$63.000,00	\$41.000,00	
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	\$	\$	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4627503225	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	Octubre - 2025	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	4627503225	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	Octubre - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4627503225	\$34.700	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$2.100.000,00	100%

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

AUTORIZA


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

SUPERVISOR


GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No. 80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y
Desastres de Casanare.
Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II FGRDC-
CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de
28-08-2025
Clausula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:


LUZ NIDIA CATANO
Profesional Contratado FGRDC



INFORME DE ACTIVIDADES

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

Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de 28-08-2025 cuyo objeto es: PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 04 noviembre de 2025

Ingeniero

GUILLERMO VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE

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

Ciudad

Ref.: Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de 28-08-2025

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 01/10/2025 hasta 31/10/2025.

A. ANTECEDENTES:

- 1. OBJETO:** PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
- 2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** TRES (03) MESES
- 3. FECHA DE INICIO:** 2025-09-01
- 4. FECHA DE TERMINACIÓN:** 2025-11-30
- 5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:** N/A
- 6. PRÓRROGAS:** N/A
- 7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** N/A
- 8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 6.300.000,00 (SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
- 9. ADICIONES:** 0,00 M.L.C
- 10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO:** \$ 6.300.000,00 (SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE)

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 31/10/2025 EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero interno 0090 de 28-08-2025 presenta una ejecución del 66,67 % contra una programada del 100%

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$ 6.300.00,00 0	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$ 6.300.00,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME DE ACTIVIDADES N° 1	\$ 2.100.000,00	\$0,00	\$ 2.100.000,00

Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de 28-08-2025 cuyo objeto es: PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

INFORME DE ACTIVIDADES N° 2	\$2.100.000,00		\$2.100.000,00
POR EJECUTAR	\$2.100.000,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$ 6.300.000,00	\$0,00	\$ 4.200.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 02: \$ 2.100.000,00 (DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE)

D.ACTIVIDADES:

1. Prestar apoyo en la organización y disposición de las ayudas humanitarias para la atención oportuna de mínimo 210 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los municipios de Pore, Yopal, Mani, Chameza, Recetor, Nunchia del Departamento de Casanare.
2. Brindar acompañamiento en la entrega de ayudas humanitarias para la atención de mínimo 210 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los municipios de Pore, Yopal, Mani, Chameza, Recetor, Nunchia del Departamento de Casanare.
3. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.
4. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E.ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 01 de octubre 2025 al 31 de octubre de 2025		
Preste apoyo en la organización y disposición de las ayudas humanitarias a 143 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos en el municipio de Nunchia del Departamento de Casanare. <i>El consolidado entre los informes 1 y 2 es de 216 familias.</i>	100%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 01 de octubre 2025 al 31 de octubre de 2025		
Brinde el acompañamiento en la entrega de ayudas humanitarias a 143 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos del municipio de Nunchia del Departamento de Casanare. <i>El consolidado entre los informes 1 y 2 es de 216 familias.</i>	100%	2
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 01 de septiembre 2025 al 30 de septiembre de 2025	66,67%	3

Informe de Actividades No. 02 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-023-2025 Numero Interno 0090 de 28-08-2025 cuyo objeto es: PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PORE, YOPAL, MANI, CHAMEZA, RECETOR, NUNCHIA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Presenté informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución con todos los soportes. <i>Se anexa soportes en medio magnético.</i>		
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 01 de octubre 2025 al 31 de octubre de 2025		
Brinde apoyo en la digitalización de RUFE en la plataforma UNGRD del municipio de Mani del Departamento de Casanare. <i>Se anexa pago de aportes sociales en medio magnético.</i>	66,67%	4

F. OBSERVACIONES: Se anexa CD con la información de las actividades

Atentamente,



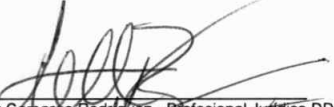
MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO
Contratista

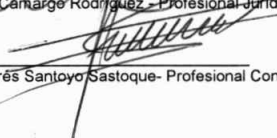
CONSTANCIA: El (La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:



GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto N° 004 del 02/01/2024
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC- Supervisor

Revisó: 
Ysleny Camargo Rodríguez - Profesional Jurídico DDGRD

Revisó: 
Nelson Andrés Santoyo Sastoque- Profesional Contratado FGRDC

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1082987045
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	KM 8 VIA AGUAZUL	TÉLEFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4627503225 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994429549

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 34.700
SUBTOTAL:				1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500