

**NO OBLIGADOS A FACTURAR**

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07

258.

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

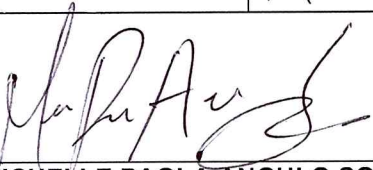
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 04 de agosto de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero Interno 0032 de
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: PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS
HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O
ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PAZ DE ARIPORE, SAN LUIS DE PALENQUE,
TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 25 # 24 – 05 Yopal, Casanare
Celular:	3024672087
Duración Del Contrato:	4 meses y 15 días (Incluido Adicional)
Acta De Inicio:	18 de marzo de 2025
Periodo de Cobro:	18/07/2025 A 01/08/2025
Número de periodo:	5 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$9.450.000,00 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.450.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 1.050.000,00 (UN-MILLON CINCUENTA 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 agosto 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 **18/07/2025** y el **01/08/2025**, 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-012-2025** Numero Interno **0032 de 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, 04/08/2025	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Número Interno 0032 de 2025
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 18/07/2025 A: 01/08/2025 Informe No. 5 de 5
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: 16/07/2025	
Objeto del Contrato: PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PAZ DE ARIPORE, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE 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: Cuatro (4) Meses y quince (15) días (incluido adicional)	Meses Ejecutados: Cuatro (4) Meses y quince (15) días
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 18/03/2025	Fecha de Terminación: 01/08/2025
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 01/08/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
B.	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 9.450.00,00 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 9.450.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 1.050.000,00 (UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0 (cero)
Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000,00), cada una, y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.050.000,00), 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, para un Presupuesto total de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$9.450.000,00).	
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 ✓	250040 ✓	14/03/2025 ✓	\$6.300.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21 ✓	250032 ✓	15/03/2025 ✓	\$6.300.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21 ✓	250096 ✓	16/06/2025 ✓	\$3.150.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21 ✓	2500032 ✓	17/06/2025 ✓	\$3.150.000,00
	Plazo meses y/o días): 4 Meses y 15 días.	Fecha Suscripción: 16/06/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 01/08/2025	

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	25009499 ✓	25009506 ✓	
	Fecha	17/03/2025 ✓	17/03/2025 ✓	
	Valor	\$63.000,00 ✓	\$41.000,00 ✓	
Contrato Adicional	Numero de recibo	25020025 ✓	25020026 ✓	
	Fecha	17/06/2025 ✓	17/06/2025 ✓	
	Valor	\$31.500,00 ✓	\$20.400,00 ✓	\$

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 %	7978875755	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	Julio - 2025	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	7978875755	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	Julio - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7978875755	\$34.700	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4614922768	\$94.900	\$11.900	\$11.900	Agosto - 2025	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	4614922768	\$94.900	\$15.200	\$15.200	Agosto - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4614922768	\$2.400	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$1.050.000,00	100%

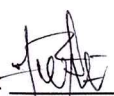
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, 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-012-2025 Numero Interno 0032 de 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 16 de julio 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

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



CamScanner

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		52. Número establecimientos	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4 3 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 8 1 2		48. Código 4 3 2 1	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 8 1 2		50. Código 4 9 2 3		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ANGULO SOTO MICHELLE PAOLA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					
CS CamScanner					



¿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 *

7978875755

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
7978875755	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-07		



[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

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:	7978875755	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5945790002

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 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: CIUDAD/UNICIÓN: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): NÚMERO AUTORIZACIÓN:	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: NÚMERO AUTORIZACIÓN: MES jullo AÑO MES jullo AÑO INDEPENDIENTES 2025 5945750002

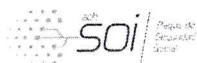
TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES
230301	1	\$ 227.800	1
SUBTOTAL:		\$ 227.800	\$ 227.800

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES
ES5224	1	\$ 178.000	1
SUBTOTAL:		\$ 178.000	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES
14-23	1	\$ 34.700	1
SUBTOTAL:		\$ 34.700	\$ 34.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES
14-23	1	\$ 34.700	1
SUBTOTAL:		\$ 34.700	\$ 34.700

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



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:	4614922768	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN: MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5945790001

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
				TOTALES		
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 15.200	
SUBTOTAL:				1	\$ 15.200	
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		1	\$ 11.900	
SUBTOTAL:				1	\$ 11.900	
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 2.400	
SUBTOTAL:				1	\$ 2.400	

VALOR SIN MORA:	\$ 29.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 29.500

Bancolombia

TOTAL PAGADO:

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR**

NO RESPONSABLES DE IVA

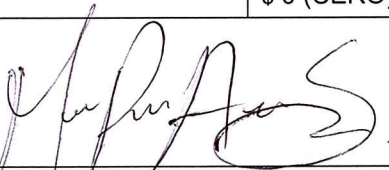
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 04 de agosto de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero Interno 0032 de
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: PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS
HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O
ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE,
TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Calle 25 # 24 – 05 Yopal, Casanare
Celular:	3024672087
Duración Del Contrato:	4 meses y 15 días (Incluido Adicional)
Acta De Inicio:	18 de marzo de 2025
Periodo de Cobro:	18/07/2025 A 01/08/2025
Número de periodo:	5 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$9.450.000,00 (incluido adicional)
Valor Ejecutado a la fecha:	\$9.450.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 1.050.000,00 (UN MILLON CINCUENTA 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 agosto 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 **18/07/2025** y el **01/08/2025**, 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.

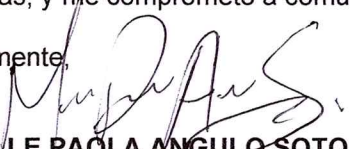
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

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-012-2025 Numero Interno 0032 de 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, 04/08/2025	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero Interno 0032 de 2025	
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 18/07/2025 A: 01/08/2025	Informe No. 5 de 5
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: 16/07/2025		
Objeto del Contrato: PRESTAR ASISTENCIA HUMANITARIA EN LA ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A 210 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR FENÓMENOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS DE LOS MUNICIPIOS DE PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE 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: Cuatro (4) Meses y quince (15) días (incluido adicional)	Meses Ejecutados: Cuatro (4) Meses y quince (15) días	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 18/03/2025	Fecha de Terminación: 01/08/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 01/08/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.		
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)		
B.		
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 9.450.00,00 (incluido adicional)	
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 9.450.000,00	
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0,00	
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 1.050.000,00 (UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)	
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0 (cero)	
Forma de pago: La cual quedaría de la siguiente manera: Cuatro (4) mensualidades vencidas, cada una por valor de DOS MILLONES CIENTO MIL PESOS M/CTE (\$2.100.000,00), cada una, y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$1.050.000,00), 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, para un Presupuesto total de NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$9.450.000,00).		
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	250040	14/03/2025	\$6.300.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250032	15/03/2025	\$6.300.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	250096	16/06/2025	\$3.150.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.4503.2024 005850034.0.13231108x. 2.3.2.02.02.009.21	2500032	17/06/2025	\$3.150.000,00
	Plazo meses y/o días): 4 Meses y 15 días.	Fecha Suscripción: 16/06/2025		Nueva Fecha Terminación Contrato: 01/08/2025	

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	25009499	25009506	
	Fecha	17/03/2025	17/03/2025	
	Valor	\$63.000,00	\$41.000,00	
Contrato Adicional	Numero de recibo	25020025	25020026	
	Fecha	17/06/2025	17/06/2025	
	Valor	\$31.500,00	\$20.400,00	\$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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



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

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	7978875755	\$1.423.500	\$178.000	\$178.000	Julio - 2025	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	7978875755	\$1.423.500	\$227.800	\$227.800	Julio - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	7978875755	\$34.700	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4614922768	\$94.900	\$11.900	\$11.900	Agosto - 2025	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	4614922768	\$94.900	\$15.200	\$15.200	Agosto - 2025	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4614922768	\$2.400	Positiva			

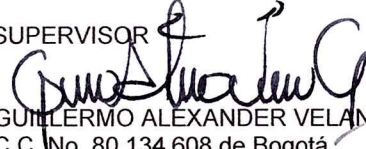
5. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$1.050.000,00	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-012-2025 Numero Interno 0032 de 2025
Clausula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: 
LUZ NIDIA CAÑAÑO
Profesional Contratado FGRDC



Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero Interno 0032 de 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 PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 4 agosto 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. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero Interno 0032 de 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: 18/07/2025 hasta 01/08/2025.

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 PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
- 2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** TRES (03) MESES
- 3. FECHA DE INICIO:** 2025-03-18
- 4. FECHA DE TERMINACIÓN:** 2025-06-17
- 5. SUSENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:** N/A
- 6. PRÓRROGAS:** 16/06/2025 un (1) mes y quince (15) días
- 7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** 01-08-2025
- 8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 6.300.000,00 (SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
- 9. ADICIONES:** TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$3.150.000,00)
- 10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO:** NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE (\$ 9.450.000,00)

B.ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 01/08/2025 EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero interno 0032 de 2025 presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%

C.ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$ 6.300.00,00 0	\$0,00	
ADICIONAL	\$3.150.000,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$ \$ 9.450.00,00	\$0,00	

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero Interno 0032 de 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 PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	\$ 2.100.000,00	\$0,00	\$ 2.100.000,00
INFORME No. 1	\$ 2.100.000,00		\$ 2.100.000,00
INFORME No. 2	\$ 2.100.000,00		\$ 2.100.000,00
INFORME No. 3	\$ 2.100.000,00		\$ 2.100.000,00
INFORME No. 4	\$1.050.000,00		\$1.050.000,00
POR EJECUTAR	\$ 0,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$ 9.450.000,00	\$0,00	\$ 9.450.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: \$ 1.050.000,00 (UN MILLON CINCUENTA MIL PESOS M/CTE)

D.ACTIVIDADES:

1. Brindar acompañamiento en la clasificación y organización de ayudas humanitarias para la atención oportuna de mínimo 280 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los municipios de Paz de Aripore, San Luis de Palenque, Trinidad, Tamara, Pore del Departamento de Casanare.
2. Realizar acompañamiento en la entrega de ayudas humanitarias para la atención de mínimo 280 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los municipios de Paz de Aripore, San Luis de Palenque, Trinidad, Tamara, Pore 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 con todos los soportes, 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 18 de julio 2025 al 01 de agosto de 2025 Brinde acompañamiento en la clasificación y organización de ayudas humanitarias a 85 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos en el municipio de San Luis de Palenque Departamento de Casanare. <i>El consolidado entre los informes 1, 2, 3, 4 y 5 es de 314 familias.</i>	100%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 18 de julio 2025 al 01 de agosto de 2025 Realice el acompañamiento en la entrega de ayudas humanitarias a 85 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos del municipio de San Luis de Palenque del Departamento de Casanare.	100%	2

Informe Final de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-012-2025 Numero Interno 0032 de 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 PAZ DE ARIPORO, SAN LUIS DE PALENQUE, TRINIDAD, TAMARA, PORE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

<i>El consolidado entre los informes 1, 2, 3, 4 y 5 es de 314 familias.</i>		
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 18 de julio 2025 al 01 de agosto de 2025 <i>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> <i>Se anexa soportes en medio magnético.</i>	100%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 18 de julio 2025 al 01 de agosto de 2025 <i>Brindé acompañamiento en la clasificación y organización de ayudas humanitarias a 12 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos en el municipio de Hatocorozal del Departamento de Casanare.</i> <i>Brinde apoyo en la organización documental de la contratación del año 2024.</i> <i>Se anexa pago de aportes sociales en medio magnético.</i>	100%	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



¿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 *

7978875755

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
7978875755	I	\$440.500	PAGADA	ÚNICO	2025-07		



[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

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
FORMA 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:	7978875755	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN: MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 5945790002

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						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
8002248088		230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800	
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE			
9002267153		ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	\$ 178.000	
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000	
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA 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: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CÓDIGO UNIFICADO: TIPO APORTANTE: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	
CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: MUNICIPIO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO		NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	
MICHÉLLE PAOLA ANGLIO SOTO CASAMBE I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per		MICHÉLLE PAOLA ANGLIO SOTO CASAMBE I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per	
MICHÉLLE PAOLA ANGLIO SOTO CASAMBE I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per		MICHÉLLE PAOLA ANGLIO SOTO CASAMBE I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
230301	230301-PORVENIR	230301	230301-PORVENIR
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
230301	230301-PORVENIR	230301	230301-PORVENIR
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
230301	230301-PORVENIR	230301	230301-PORVENIR
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
230301	230301-PORVENIR	230301	230301-PORVENIR
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.800		\$ 227.800	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

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:	4614922768		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	5945790001	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 15.200
SUBTOTAL:					1	\$ 15.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS			1	\$ 11.900
SUBTOTAL:					1	\$ 11.900
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 2.400
SUBTOTAL:					1	\$ 2.400

VALOR SIN MORA:	\$ 29.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 29.500

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**

[illegible]

2025/07/28 2:33 PM USUARIO: SOI CC:1082987045