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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12 de marzo de 2026 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS No. de Identificación Tributaria- NIT: 9431632 DV 7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.	
Dirección Residencia:	calle 21 # 27-43 Yopal, Casanare
Celular:	3126220276
Duración Del Contrato:	Seis (6) meses
Acta De Inicio:	30 de enero de 2026
Número de periodo:	1 de 6
Periodo de Cobro:	30-01-2026 A 28-02-2026
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$22.226.400,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$3.704.400,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$18.522.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.704.400,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	$ 00

Luis Alberto Martinez V.
LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS

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

Yopal, 12 de marzo de 2026

Señores
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare
La ciudad

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

Yo, LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 9.431.632 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano.	SI	x	NO	
2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare en el año 2026, 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 30 de enero de 2026 y el 28 de febrero 2026, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - $ 5.237.400). Art *387 ET*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 837.984). *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 ($1.675.968) *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 ($16.602.558).

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29, fueron ejecutados en el departamento de Casanare, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Luis Alberto Martínez V.

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS
C.C 9.431.632 de Yopal

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/03/2026	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29.

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 30/01/2026 A: 28/02/2026 Informe No. 1 de 6

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS No. de Identificación: 9.431.632 DV 7

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: 12/03/2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850028
Plazo de Ejecución: Seis (06) meses	Meses Ejecutados: Un (01) mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/01/2026	Fecha de Terminación: 29/07/2026

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 28/02/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 16.67%, contra una programada de 100% del Total

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$22.226.400,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$3.704.400,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$18.522.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.704.400,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0,0

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante seis (6) mensualidades vencidas cada una por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($3.704.400,00) para un total de VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($22.226.400,00).

PARÁGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARÁGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza No. 014 de 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a este aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 62943439571
	Entidad Financiera: Bancolombia

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.1000.2024005850028.0.133100.01.2.3.2.02.02.009.10	260069	28-01-2026	$22.226.400,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.1000.2024005850028.0.133100.01.2.3.2.02.02.009.10	260057	29-01-2026	$22.226.400,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:(CPS que superen 30 SMLV	Estampilla Pro Desarrollo Departamental. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	N/A			
	Fecha	2026-01-30			
	Valor	$222.300,00			
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	4645199290	$116.727	$14.600	$14.900	Enero 2026	SANITAS
PENSION	16	4645199290	$116.727	$18.700	$19.000	Enero 2026	COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo	No. Planilla	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4645199290	$800	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$3.704.400,00	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

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C. No. 9.434.897 de Yopal
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 017 de 25 noviembre del 2020

SUPERVISOR

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C. No. 9.434.897 de Yopal
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare.
Decreto N° 0004 de 05 enero 2026
Contrato objeto de supervisión SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026
Y No interno 0057 de 2026-01-29.
Cláusula de supervisión y vigilancia No.14

Revisó: _____
Luisa Alejandra Ochoa Nova
Técnico Contratado FGRDC

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Dependencia:	SECRETARÍA DE HACIENDA	Liquidación Número	26670d18-975c-45c4-9be9-21c9fa59b1c3			
Fecha Liquidación Estampilla	2026-01-30	Adicional		SI	NO X	
			Valor Total	Iva	Valor Liquidar	
Contrato	0057	Fecha 2026-01-30	Valor:	$22.226.400,00	$0,00	$22.226.400,00
Contratista	LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS				Nit No.	9431632
Entidad	FONDO GESTION DEL RIESGO					

		CÓDIGO DE BARRAS
Tributo	CULTURA	(415)7709998624740(8020)202600003956013(3900)0000000222300(96)31012026
Tarifa	1%	
Valor Estampilla	$222.300,00	
TOTAL		$222.300,00

Tipo Estampilla	Valor Contrato	Iva	Base Gravable	Total Liquidación
Nuevo	$ 22.226.400	$ 0	$ 22.226.400	$ 222.300

Observación:

SECRETARÍA DE HACIENDA, páguese en el banco BBVA

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

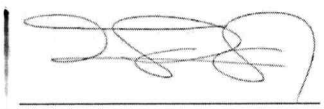
Que nuestro(a) cliente LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 9,431,632 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981018643 aperturada el 25 de febrero de 2026 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 12 de marzo de 2026.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0981018643
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200018643
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200018643

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141069937042

(415)7707212489984(8020) 000014106993704 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 4 3 1 6 3 2	7	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 4 3 1 6 3 2	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	VANEGAS	LUIS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 27 43

42. Correo electrónico tobe2883@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 0 0 0 0	3 1 2 6 2 2 0 2 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 0 9 2 3	7 4 9 0	2 0 2 4 0 7 2 6					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 MARTINEZ VANEGAS LUIS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-03-2026 10:40:06AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4645199290	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		22			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995931099

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 19.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 800
		SUBTOTAL:	1	**$ 800**

VALOR SIN MORA:	**$ 34.000**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 34.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4645199290	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	[redacted]		22				[redacted]
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995931099

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 18.700	$ 300	$ 19.000
SUBTOTALES:										**$ 18.700**	**$ 300**	**$ 19.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 14.600	$ 300	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:													**$ 14.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 14.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 700	$ 700	$ 100	$ 0	$ 800
SUBTOTALES:									**$ 700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 9431632	MARTINEZ VANEGAS LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	29																	231001-COLFONDOS	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 116.727	$ 14.600	$ 0	$ 14.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 116.727	9431632	$ 700		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 34.700

Planilla Pagada



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

9431632

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 *

4645199290

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4645199290	I	PAGADA	SUCURSAL	2026-01		

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
NIT: 892099216-6

GESTIÓN DEL RIESGO DEPARTAMENTAL
Recibido: Luisa.
13 MAR 2026
Área: Financiera
Consecutivo: 0066.

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

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

Fecha Radicado:	
Contrato No.	
Contratista: Luis Alberto Martinez	

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. _____ Correspondiente al mes de Enero de 2026. ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12 de marzo de 2026 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS No. de Identificación Tributaria- NIT: 9431632 DV 7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES.	
Dirección Residencia:	calle 21 # 27-43 Yopal, Casanare
Celular:	3126220276
Duración Del Contrato:	Seis (6) meses
Acta De Inicio:	30 de enero de 2026
Número de periodo:	1 de 6
Periodo de Cobro:	30-01-2026 A 28-02-2026
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$22.226.400,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$3.704.400,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$18.522.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.704.400,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	$ 00

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS

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

Yopal, 12 de marzo de 2026

Señores
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare
La ciudad

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

Yo, LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 9.431.632 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano.	SI	x	NO	
2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare en el año 2026, 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 30 de enero de 2026 y el 28 de febrero 2026, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero –leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - $ 5.237.400). Art *387 ET*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 837.984). *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 ($1.675.968) *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 ($16.602.558).

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29, fueron ejecutados en el departamento de Casanare, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Luis Alberto Martinez V.

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS
C.C 9.431.632 de Yopal

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 12/03/2026	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29.

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 30/01/2026 A: 28/02/2026 Informe No. 1 de 6

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS No. de Identificación: 9.431.632 DV 7

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: 12/03/2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850028
Plazo de Ejecución: Seis (06) meses	Meses Ejecutados: Un (01) mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/01/2026	Fecha de Terminación: 29/07/2026

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 28/02/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 16.67%, contra una programada de 100% del Total

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$22.226.400,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$3.704.400,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$18.522.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.704.400,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0,0

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante seis (6) mensualidades vencidas cada una por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($3.704.400,00) para un total de VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($22.226.400,00).

PARÁGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARÁGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza No. 014 de 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a este aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 62943439571
	Entidad Financiera: Bancolombia

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.1000.2024005850028.0.133100. 01.2.3.2.02.02.009.10	260069	28-01-2026	$22.226.400,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.1000.2024005850028.0.133100. 01.2.3.2.02.02.009.10	260057	29-01-2026	$22.226.400,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:(CPS que superen 30 SMLV	Estampilla Pro Desarrollo Departamental. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	N/A			
	Fecha	2026-01-30			
	Valor	$222.300,00			
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	4645199290	$116.727	$14.600	$14.900	Enero 2026	SANITAS
PENSION	16	4645199290	$116.727	$18.700	$19.000	Enero 2026	COLFONDOS
ARL	Nivel Riesgo	No. Planilla	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4645199290	$800	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$3.704.400,00	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

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C. No. 9.434.897 de Yopal
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 017 de 25 noviembre del 2020

SUPERVISOR

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C. No. 9.434.897 de Yopal
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare.
Decreto N° 0004 de 05 enero 2026
Contrato objeto de supervisión SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026
Y No interno 0057 de 2026-01-29.
Cláusula de supervisión y vigilancia No.14

Revisó: _____
Luisa Alejandra Ochoa Nova
Técnico Contratado FGRDC

Informe Parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES .
Yopal, 12 de marzo del 2026

Doctor:
WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE.

Ref.: Informe Parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 30 de enero de 2026 hasta el 28 de febrero de 2026.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
2. PLAZO DE EJECUCIÓN: SEIS (06) MESES
3. FECHA DE INICIO: 2026-01-30
4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2026-07-29
5. SUSPENSIONES: N/A
6. PRÓRROGAS: N/A
7. NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: N/A
8. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($22.226.400,00).

ADICIONES $0,00 M.L.C.

9. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($22.226.400,00).

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 28/02/2026, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29, presenta una ejecución del 16.67% contra una programada del 16.67%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$22.226.400,00	$0	
ADICIONAL	$0	$0	
TOTAL, CONTRATO	$22.226.400,00	$0	
	VALOR ACTA	AMORTIZA	VALOR PAGADO
PRESENTE INFORME	$3.704.400,00		$3.704.400,00
POR EJECUTAR	$18.522.000,00		
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$0.00	$0	
TOTAL	$22.226.400,00	$0	$22.226.400,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA PARCIAL No. 01: TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($3.704.400,00).

Informe Parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES .

D. ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR:

1. Apoyar mensualmente en el reporte y seguimiento de la ejecución contractual del proyecto FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, viabilizado y registrado en el Banco de proyectos y en el SUIFP Territorio, bajo el código BPIN 2024005850028, COMPONENTE: Realizar asistencia técnica para la transferencia de herramientas de gestión y conocimiento en políticas, planes, proyectos y programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial.

2. Elaborar dos (2) circulares mensuales y trasmitirlas en las redes sociales y plataformas del FGRDC relacionadas con eventos climáticos.

3. Prestar apoyo profesional en la verificación del cumplimiento de las actividades en los informes mensuales de mínimo cuatro (4) contratos de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión del área de prensa y comunicaciones.

4. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes al vencimiento de cada periodo de ejecución con todos los soportes, donde se evidencie 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.

6. 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.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Actividad realizada	Porcentaje (%)	Referencia-actividad
Actividad No 01 En el periodo comprendido entre el: 30 de enero de 2026 hasta el 28 de febrero de 2026. 1. Realice la actualización de la matriz fortalecimiento y seguimiento a los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el Departamento de Casanare, viabilizado y registrado en el banco de proyectos y en el suifp territorio, bajo el código BPIN 2024005850028. Anexo soporte: Copia de archivo Excel al CD	**16.67%**	1
Actividad No. 02 En el periodo comprendido entre el: 30 de enero de 2026 hasta el 28 de febrero de 2026. 1. Realice la elaboración de (2) circulares mensuales en las siguientes redes sociales: • 12 de febrero de 2026, Circular publicada den la red social de Facebook	16.67%	2

Informe Parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES .

 Circular 2 Red Social de X – 20 de febrero de 2026: 		
Actividad No. 03 En el periodo comprendido entre el: 30 de enero de 2026 hasta el 28 de febrero de 2026. Preste apoyo profesional en la verificación del cumplimiento de las actividades en los informes mensuales de mínimo cuatro (4) contratos de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión del área de prensa y comunicaciones. 1. Contrato: SECOP II FGRDC - CDCPSP-0152-2026 No interno 0068 de 29/01/2026 Informe 1 de 6. 2. Contrato: SECOP II FGRDC - CDCPSP-005-2026 No interno 0024 de 23-01-2026 Informe 1 de 6.	16.67%	3

Informe Parcial de Actividades No. 01 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP SECOP II FGRDC-CDCPSP-050-2026 Y No interno 0057 de 2026-01-29, cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS DIFERENTES ACCIONES Y/O PROCESOS DE CONOCIMIENTO Y REDUCCIÓN QUE REQUIERA EN EL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES .

3. Contrato: SECOP II FGRDC - CDCPSP-0031-2026 No interno 0031 de 2026. Informe 1 de 6. 4. El contratista Javier Avendaño a la fecha de presentacion de esta cuenta parcial, no ha presentado informe de actividades para realizar la revision - Contrato: SECOP II FGRDC - CDCPSP-036-2026 No interno 0041 de 28-01-2026, este contrato está pendiente por presentacion de informe de actividades y revision del mismo. Anexo soporte: Copia de archivo imagen en CD.		
Actividad No 04 En el periodo comprendido entre el: 30 de enero de 2026 hasta el 28 de febrero de 2026. Durante este periodo de ejecución, se presento informes de actividades cuenta 01 de 06	16.67%	4
Actividad No 05 En el periodo comprendido entre el: 30 de enero de 2026 hasta el 28 de febrero de 2026. Durante este periodo de ejecución, realice apoyo en el alistamiento y recepción de las ayudas humanitarias para la campaña Casanare Unido por Córdoba. Anexo: Soporte digital en imagen al CD	16.67%	5

OBSERVACIONES: Se anexan soportes digitales (CD) con planilla de pago de seguridad social del mes de enero de 2026.

Luis Alberto Martinez.

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ VANEGAS
Contratista

CONSTANCIA: El suscrito Supervisor 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: -

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
Director Técnico de la Dirección De Gestión del Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto N° 0004 de 05 enero 2026
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Reviso: _____
Marlon Oswaldo Vargas
Profesional jurídico Contratado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4645199290**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		22			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995931099

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		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 19.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 14.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 800
		SUBTOTAL:	1	**$ 800**

VALOR SIN MORA:	**$ 34.000**
VALOR MORA:	**$ 700**
TOTAL PAGADO:	**$ 34.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9431632
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS ALBERTO MARTINEZ VANEGAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL21N27-43	TELÉFONO:	6356146
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4645199290	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	enero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			22				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995931099

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 18.700	$ 300	$ 19.000
SUBTOTALES:										**$ 18.700**	**$ 300**	**$ 19.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 14.600	$ 0	$ 300	$ 0	$ 14.600	$ 300	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:													**$ 14.600**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 14.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 700	$ 700	$ 100	$ 0	$ 800
SUBTOTALES:									**$ 700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																								PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE	IBC	TOTAL APORTE
1	CC 9431632	MARTINEZ VANEGAS LUIS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	29																	231001-COLFONDOS	2	$ 116.727	$ 18.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 18.700	EPS005-SANITAS S.A	2	$ 116.727	$ 14.600	$ 0	$ 14.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	2	$ 116.727	9431632	$ 700		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO: $ 34.700

Planilla Pagada



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

9431632

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 *

4645199290

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4645199290	I	PAGADA	SUCURSAL	2026-01		

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