Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 29 de abril de 2026. No. del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-0054-2026 Y NO INTERNO 0067 DE 2026-01-29

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: HECTOR PUERTA GONZALEZ
No. de Identificación Tributaria- NIT: 1116612879 DV -5

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CR 8 CL 15 53 CON LA DESICION TO 1 AP 103 Yopal, Casanare
Celular:	3233999236
Duración Del Contrato:	Cinco (5) meses
Acta De Inicio:	30 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	30/01/2026 A 28/02/2026
Número de periodo:	1 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$25.509.800,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.101.960,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 20.407.840,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0,00 (CERO)

HECTOR PUERTA GONZALEZ

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,29 de abril de 2026

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS 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, **HECTOR ESMIR PUERTA GONZALEZ** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.116.612.879 de Maní Casanare, 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 **30-01-2026** y el **28-02-2026**, 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
T.I 1029666883	Mariángel	Puerta	Prieto	Hija	14
R.C 1116617460	Rafaelangel	Puerta	Prieto	Hijo	6
C.C 1121855692	Natalia	Prieto	Suarez	Conyugue	36

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 No SECOP II FGRDC-CDCPSP-0054-2026 Y No interno 0067 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,

HECTOR PUERTA GONZALEZ

C.C. No. 1.116.612.879 de Maní Casanare

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, 29/04/2026	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-0054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 30/01/2026 A: 28/02/2026 Informe No. 1 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: HECTOR PUERTA GONZALEZ No. de Identificación: 1.116.612.879 DV- 5

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: 08/04/2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL 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: Cinco (5) meses	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/01/2026	Fecha de Terminación: 29/06/2026

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 28/02/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 20 %, contra una programada de 100% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ $25.509.800,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.101.960,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 20.407.840,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0,00

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante CINCO (5) mensualidades vencidas cada una por valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.101.960), para un total de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. ($25.509.800,00). PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°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 estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaria 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: Cuenta de ahorros.
	No. 0981018082
	Entidad Financiera: BBVA

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.1000.202 4005850034.0.123401. 01.2.3.2.02.02.009.11	260074	28/01/2026	$25.509.800,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.202 4005850034.0.123401. 01.2.3.2.02.02.009.11	260067	30/01/2026	$25.509.800,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	N/A		
	Fecha	30/01/2026		
	Valor	$255.100,00		
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 %	4649804229	$ 1.070.083	$ 133.800	$138.100	Enero - 2026	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4649804229	$ 1.070.083	$ 171.300	$176.800	Enero - 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4649804229	$27.000	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4649804733	$ 2.040.785	$255.100	$258.700	Febrero - 2026	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4649804733	$ 2.040.785	$326.600	$331.100	Febrero - 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4649804733	$ 50.500	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4651655184	$ 2.040.785	$255.100	$256.200	Marzo - 2026	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4651655184	$ 2.040.785	$326.600	$328.000	Marzo - 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4651655184	$ 50.100	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.550.980,00	50%
Maní	$ 2.550.980,00	50%

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 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0004 del 05 de enero 2026
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: ANA YADITH CARDENAS
ANA CARDENAS
Técnico contratado FGRDC

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Dependencia:	**SECRETARÍA DE HACIENDA**			**Liquidación Número**	d5ceb04f-09ad-4fc6-9039-4ae887a987cc		
Fecha Liquidación Estampilla	2026-01-30			**Adicional**		SI ___ NO _X_	
					Valor Total	**Iva**	**Valor Liquidar**
Contrato	0067	**Fecha**	2026-01-29	**Valor:**	$25.509.800,00	$0,00	$25.509.800,00
Contratista	HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ					**Nit No.**	1116612879
Entidad	FONDO GESTION DEL RIESGO						

		CÓDIGO DE BARRAS
Tributo	**CULTURA**	(415)7709998624740(8020)2026000390720130(3900)000000002551 00(96)31012026
Tarifa	1%	
Valor Estampilla	$255.100,00	
TOTAL		$255.100,00

Tipo Estampilla	Valor Contrato	Iva	Base Gravable	Total Liquidación
Nuevo	$ 25.509.800	$ 0	$ 25.509.800	$ 255.100

Observación:

SECRETARÍA DE HACIENDA, páguese en el banco BBVA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141244803455

(415)7707212489984(8020) 000014124480345 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 6 6 1 2 8 7 9	5	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	1 1 1 6 6 1 2 8 7 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Maní 1 3 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUERTAS	GONZALEZ	HECTOR	ESMIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Maní 1 3 9

41. Dirección principal
CR 8 CL 15 53 CON LA DESICION TO 1 AP 103

42. Correo electrónico jaminton8@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 4 0 1 0	3 2 3 3 9 9 9 2 3 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
4 7 2 2	2 0 2 4 0 1 2 2	4 7 1 1	2 0 1 2 1 2 1 3	7 1 1 2	4 9 2 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3	
		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 61. Fecha 2026-04-08 / 11:00:19PM

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 PUERTAS GONZALEZ HECTOR ESMIR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-04-2026 11:01:54PM

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

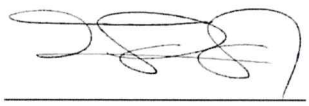
Que nuestro(a) cliente HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,116,612,879 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981018082 aperturada el 29 de enero de 2026 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 28 de abril de 2026.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0981018082
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200018082
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200018082

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116612879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	[redacted]		HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 5-42	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		**4649804229**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS [redacted]	MES enero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO [redacted]	2026
DÍAS DE MORA:		49				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9996369777

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 171.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 171.300	$ 5.500	$ 176.800
SUBTOTALES:										**$ 171.300**	**$ 5.500**	**$ 176.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 133.800	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 133.800	$ 4.300	$ 0	$ 138.100
SUBTOTALES:													**$ 133.800**	**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 138.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 26.100	$ 26.100	$ 900	$ 0	$ 27.000
SUBTOTALES:									**$ 26.100**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 27.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1116612879	PUERTAS GONZALEZ HECTOR ESMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	13							29-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	18	$ 1.070.083	$ 171.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 171.300	EPS005-SANITAS S.A	18	$ 1.070.083	$ 133.800	$ 0	$ 133.800

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	18	$ 1.070.083	111661287	$ 26.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 341.900

Planilla Pagada

2026/04/28 11:45 AM USUARIO: SOI CC1025520078

Enero

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116612879

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1116612879
Ciudad/Municipio	YOPAL	Departamento	CASANARE
Dirección	CALLE 7 N 5-42	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4649804229**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	49	Fecha Pago	2026/04/08
Número Autorización	9996369777		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	HECTOR ESMIR	Apellidos	PUERTAS GONZALEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116612879
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
13							29-30									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

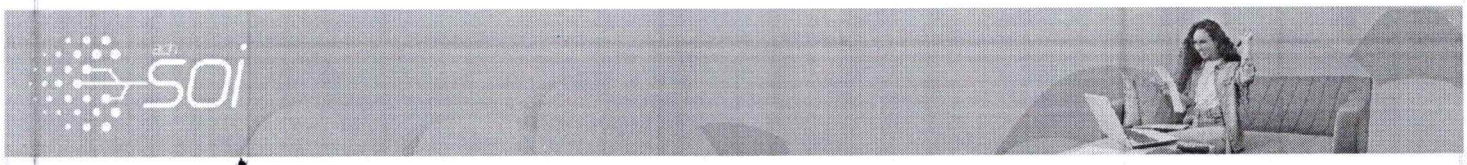
PENSIÓN			
Dias	18	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.070.083
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 171.300
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 171.300**

SALUD			
Dias	18	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.070.083
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 133.800
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 133.800**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	18	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.070.083
Centro de Trabajo	111661287	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 26.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 331.200**

Enero



¿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 *

1116612879

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 *

4649804229

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
4649804229	I	PAGADA	ÚNICO	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

Even OK

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116612879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	[redacted]		HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 5-42	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4649804733	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [redacted]	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			21		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996369803

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 326.600	$ 4.500	$ 331.100
SUBTOTALES:										**$ 326.600**	**$ 4.500**	**$ 331.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.100	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 255.100	$ 3.600	$ 0	$ 258.700
SUBTOTALES:													**$ 255.100**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 258.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.800	$ 49.800	$ 700	$ 0	$ 50.500
SUBTOTALES:									**$ 49.800**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 50.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116612879	PUERTAS GONZALEZ HECTOR ESMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.785				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 0	$ 255.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.040.785	111661287	$ 49.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 640.300

Planilla Pagada

Febrero

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116612879

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1116612879
Ciudad/Municipio	YOPAL	Departamento	CASANARE
Dirección	CALLE 7 N 5-42	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4649804733**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	21	Fecha Pago	2026/04/08
Número Autorización	9996369803		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	HECTOR ESMIR	Apellidos	PUERTAS GONZALEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116612879
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Salario Básico	$ 2.040.785	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

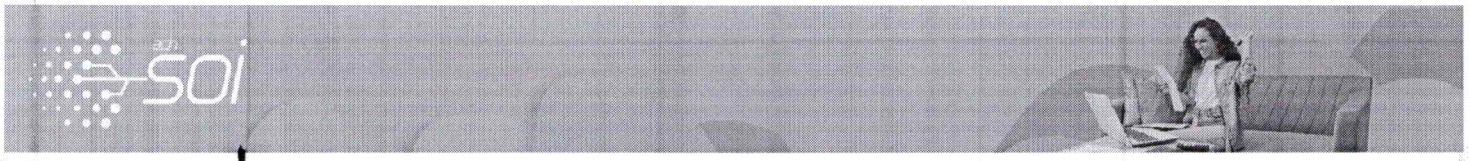
PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.040.785
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 326.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 326.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.040.785
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 255.100
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 255.100**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 2.040.785
Centro de Trabajo	111661287	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 49.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 631.500**

Febrero



¿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 *

1116612879

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 *

4649804733

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
4649804733	I	PAGADA	ÚNICO	2026-02		

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

Febrero OK

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116612879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	[redacted]		HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 5-42	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4651655184	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES [redacted] marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO [redacted] 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996577589

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 326.600	$ 1.400	$ 328.000
SUBTOTALES:										**$ 326.600**	**$ 1.400**	**$ 328.000**

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	$ 255.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 255.100	$ 1.100	$ 0	$ 256.200
SUBTOTALES:													**$ 255.100**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 256.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.800	$ 49.800	$ 300	$ 0	$ 50.100
SUBTOTALES:									**$ 49.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 50.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																												PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1116612879	PUERTAS GONZALEZ HECTOR ESMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.785				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 0	$ 255.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.040.785	111661287	$ 49.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 634.300

Planilla Pagada

marzo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116612879

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1116612879
Ciudad/Municipio	YOPAL	Departamento	CASANARE
Dirección	CALLE 7 N 5-42	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4651655184**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	6	Fecha Pago	2026/04/27
Número Autorización	9996577589		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	HECTOR ESMIR	Apellidos	PUERTAS GONZALEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116612879
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Salario Básico	$ 2.040.785	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

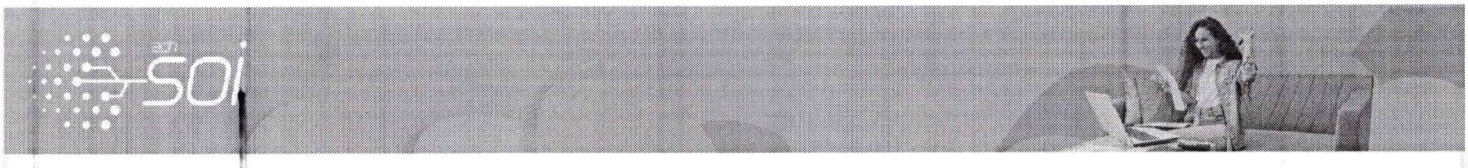
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.040.785
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 326.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 326.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.040.785
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 255.100
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 255.100**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 2.040.785
Centro de Trabajo	111661287	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 49.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 631.500**



¿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 *

1116612879

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 *

4651655184

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
4651655184	I	PAGADA	ÚNICO	2026-03		

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

OK 10/20

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, 29 de abril de 2026. No. del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-0054-2026 Y NO INTERNO 0067 DE 2026-01-29

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: HECTOR PUERTA GONZALEZ
No. de Identificación Tributaria- NIT: 1116612879 DV -5

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CR 8 CL 15 53 CON LA DESICION TO 1 AP 103 Yopal, Casanare
Celular:	3233999236
Duración Del Contrato:	Cinco (5) meses
Acta De Inicio:	30 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	30/01/2026 A 28/02/2026
Número de periodo:	1 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$25.509.800,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.101.960,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 20.407.840,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0,00 (CERO)

HECTOR PUERTA GONZALEZ

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,29 de abril de 2026

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS 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, **HECTOR ESMIR PUERTA GONZALEZ** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.116.612.879 de Maní Casanare, 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 **30-01-2026** y el **28-02-2026**, 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
T.I 1029666883	Mariángel	Puerta	Prieto	Hija	14
R.C 1116617460	Rafaelangel	Puerta	Prieto	Hijo	6
C.C 1121855692	Natalia	Prieto	Suarez	Conyugue	36

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 No SECOP II FGRDC-CDCPSP-0054-2026 Y No interno 0067 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,

HECTOR PUERTA GONZALEZ

C.C. No. 1.116.612.879 de Maní Casanare

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-0

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 29/04/2026	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-0054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 30/01/2026 A: 28/02/2026 Informe No. 1 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: HECTOR PUERTA GONZALEZ No. de Identificación: 1.116.612.879 DV- 5

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: 08/04/2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL 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: Cinco (5) meses	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/01/2026	Fecha de Terminación: 29/06/2026

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 28/02/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 20 %, contra una programada de 100% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ $25.509.800,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.101.960,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 20.407.840,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0,00

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante CINCO (5) mensualidades vencidas cada una por valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.101.960), para un total de VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE. ($25.509.800,00). PARAGRAFO 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. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°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 estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaria 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: Cuenta de ahorros.
	No. 0981018082
	Entidad Financiera: BBVA

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.1000.202 4005850034.0.123401. 01.2.3.2.02.02.009.11	260074	28/01/2026	$25.509.800,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.202 4005850034.0.123401. 01.2.3.2.02.02.009.11	260067	30/01/2026	$25.509.800,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	N/A		
	Fecha	30/01/2026		
	Valor	$255.100,00		
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 %	4649804229	$ 1.070.083	$ 133.800	$138.100	Enero - 2026	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4649804229	$ 1.070.083	$ 171.300	$176.800	Enero - 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4649804229	$27.000	Positiva			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4649804733	$ 2.040.785	$255.100	$258.700	Febrero - 2026	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4649804733	$ 2.040.785	$326.600	$331.100	Febrero - 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4649804733	$ 50.500	Positiva			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4651655184	$ 2.040.785	$255.100	$256.200	Marzo - 2026	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4651655184	$ 2.040.785	$326.600	$328.000	Marzo - 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4651655184	$ 50.100	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.550.980,00	50%
Maní	$ 2.550.980,00	50%

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 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0004 del 05 de enero 2026
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29
Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: ANA YADITH CARDENAS
ANA CARDENAS
Técnico contratado FGRDC

Informe de actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 29 de abril del 2026

Ingeniero
WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
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. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-0054-2026 Y No interno 0067 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: 30/01/2026 hasta 28/02/2026.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. PLAZO DE EJECUCIÓN: CINCO (5) MESES
3. FECHA DE INICIO: 2026-01-30
4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2026-06-29
5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: N/A
8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $25.509.800,00 (VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE).
9. ADICIONES: $0,00 M.L.C.
10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $25.509.800,00 (VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE).

B. ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 28/02/2026, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29, presenta una ejecución del 20% contra una programada del 100%. ESTADO FINANCIERO:

Informe de actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$ 25.509.800,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL, CONTRATO	$ 25.509.800,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME No 1	$5.101.960,00	$0,00	$5.101.960,00
POR EJECUTAR	$20.407.840,00	$0,00	$0,00
TOTAL	$25.509.800,00	$0,00	$5.101.960,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 1: $5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE).

ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA LOGRO DEL OBJETO A CONTRATAR

1. Recopilar, organizar y consolidar la información técnica de los puntos críticos identificados en el Departamento de Casanare, incluyendo la revisión de conceptos técnicos existentes, y estructurar una base de datos que incluya, como mínimo, localización geográfica, descripción del escenario de riesgo, alternativas de solución, maquinaria e insumos necesarios y demás información pertinente para la planificación y priorización de las acciones de mitigación, rehabilitación y adecuación en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Chámeza y Recetor en el departamento de Casanare.

2. Emitir mínimo seis (6) informes técnicos de seguimiento y control en campo de las acciones de mitigación, rehabilitación y adecuación contratadas y/o adelantadas con equipos y máquinas de la Dirección de Gestión de Riesgo de Desastres en puntos y/o áreas críticas afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Chámeza y Recetor en el departamento de Casanare. Cada informe deberá documentar de manera detallada el desarrollo de las intervenciones, incluyendo como mínimo la descripción de las actividades realizadas, el avance físico de ejecución, localización, las cantidades de obra ejecutadas, maquinaria y equipos utilizados, el registro fotográfico, la identificación de las familias beneficiadas y las observaciones técnicas relevantes, con el fin de soportar el seguimiento institucional.

3. Realizar la socialización con las partes interesadas de un mínimo de seis (6) acciones de mitigación, rehabilitación y adecuación ejecutadas en áreas y/o puntos críticos afectados por fenómenos naturales y/o antrópicos en los municipios de Yopal, Aguazul, Maní, Tauramena, Monterrey, Villanueva, Sabanalarga, Chámeza y Recetor en el departamento de Casanare, con el fin de informar de manera clara los alcances, objetivos y beneficios de las intervenciones, así como promover la participación, apropiación y comprensión por parte de las comunidades y actores involucrados. Cada actividad de socialización deberá contar con el respectivo soporte documental, mediante la elaboración y presentación de actas de socialización.

4. Proyectar y elaborar las respuestas técnicas a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) presentadas por los órganos de control, las entidades que conforman el Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, la comunidad en general y demás actores.

5. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor

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

C. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 30 de enero 2026 al 28 de febrero de 2026 Recopile, organice y consolide la información de tres (3) conceptos técnicos del área de visitas, en los siguientes puntos críticos del sur del departamento. 1. CONCEPTO TECNICO 002 "INFORME TÉCNICO PUNTO CRITICO/ÁREA HABITADA EN RIESGO POR EROSIÓN FLUVIAL E INUNDACIÓN SOBRE LA MARGEN IZQUIERDA DEL RÍO UNETE EN LA VEREDA SALITRICO, PREDIO LA PALMITA, MUNICIPIO DE AGUAZUL - CASANARE". 2. CONCEPTO TECNICO 009 "INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO/AREA HABITADA POR RIESGO DE INUNDACIÓN EN LA VEREDA LA URAMA DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA-CASANARE". 3 CONCEPTO TECNICO 008 "INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO/AREA HABITADA POR RIESGO DE INUNDACIÓN EN LAS VEREDAS VIGIA TROMPILLOS DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA- CASANARE". Para un acumulado de 3 puntos críticos verificados. Anexo: En medio magnético conceptos técnicos y matriz en pdf.	20%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 30 de enero 2026 al 28 de febrero de 2026 Emití (2) informes técnicos de seguimiento y control en campo de las acciones de mitigación, rehabilitación y adecuación contratadas y/o adelantadas con equipos y máquinas de la Dirección de Gestión de Riesgo de Desastres en puntos y/o áreas críticas afectadas por eventos naturales y/o antrópicos: 1. INFORME TÉCNICO DE OPERACIÓN DE MAQUINARIA PARA LA REHABILITACION VIAL EN EL BARRIO SENDEROS DE SANTA MARTA – COMUNA 6, YOPAL CASANARE. 2. INFORME TÉCNICO DE OPERACIÓN DE MAQUINARIA PARA LA REHABILITACIÓN DE LA VÍA EN LA VEREDA EL AMPARO – SECTOR PREDIOS VERSALLES, MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE. 3. (02) REPORTES SEMANALES DE MAQUINARIA PARA INFORME TÉCNICO DE OPERACIÓN DE MAQUINARIA PARA LA REHABILITACION VIAL EN EL BARRIO SENDEROS DE SANTA MARTA – COMUNA 6, YOPAL CASANARE. 4. (01) REPORTE SEMANAL DE MAQUINARIA PARA INFORME TÉCNICO DE OPERACIÓN DE MAQUINARIA PARA LA REHABILITACIÓN DE LA VÍA EN LA VEREDA EL AMPARO – SECTOR PREDIOS VERSALLES, MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE. Para un acumulado de 2 informes de seguimiento de 6 proyectados. Anexo: En medio magnético (02) informes técnicos mensuales y (03) reportes de maquinaria semanales.	20%	2

Informe de actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 30 de enero 2026 al 28 de febrero de 2026 Realice la socialización con las partes interesadas de dos acciones de mitigación, rehabilitación y adecuación ejecutadas en áreas y/o puntos críticos afectados por fenómenos naturales y/o antrópicos en los municipios del sur del departamento de Casanare, con el fin de informar de manera clara los alcances, objetivos y beneficios de las intervenciones, así como promover la participación, apropiación y comprensión por parte de las comunidades y actores involucrados. 1. ACTA DE SOCIALIZACION DE MAQUINARIA PARA LA REHABILITACION VIAL EN EL BARRIO SENDEROS DE SANTA MARTA – COMUNA 6, YOPAL CASANARE. 2. ACTA DE SOCIALIZACION DE MAQUINARIA PARA LA REHABILITACIÓN DE LA VÍA EN LA VEREDA EL AMPARO – SECTOR PREDIOS VERSALLES, MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE Anexo: En medio magnético soportes de actas de socialización.	20%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 30 de enero 2026 al 28 de febrero de 2026 Proyecte y elabore una (1) respuesta técnica a la Petición y Sugerencias (PQRS) presentadas por la comunidad en general para la visita del área de maquinaria en punto crítico del sur del departamento de Casanare. 1.OFICIO 0126 SOLICITUD JAC VEREDA LA VEGANA MUNICIPIO DE AGUAZUL C-136 . Anexo: En medio magnético oficio de repuesta	20%	4
Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 30 de enero 2026 al 28 de febrero de 2026 Presenté informe de actividades mensual en medio físico y magnético y envié al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co. Con todos los soportes el día 08 de abril de 2026 Anexo: En medio magnético soporte de remisión de correo e informe de actividades.	20%	5
Actividad No. 6 – En el periodo comprendido del 30 de enero 2026 al 28 de febrero de 2026 Asistí a banco de maquinaria de la Gobernación de Casanare, ubicado en el barrio de las Américas del municipio de Yopal Casanare, para participar en las programaciones semanales de maquinarias, charlas hseq y todo lo inherente al trabajo articulado entre secretaria de Infraestructura de la Gobernación de Casanare y la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare en las siguientes fechas: • 09/02/2026 • 16/02/2026 • 23/02/2026 • 25/02/2026 Anexo: Soportes de asistencia en medio magnético.	20%	6

D. OBSERVACIONES: Se anexa soporte de pago de seguridad social planilla No 4649804229 del mes de ENERO del 2026, planilla No 4649804733 del mes de FEBRERO del 2026 y planilla No 4651655184 del mes de MARZO del 2026 con los soportes de las actividades ejecutadas en medio magnético 1 (CD).

Informe de actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-054-2026 Y No interno 0067 de 2026-01-29 cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA RECOPILAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACIÓN TÉCNICA DE LOS PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS Y REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE MITIGACIÓN, REHABILITACIÓN Y ADECUACIÓN EJECUTADAS EN PUNTOS Y/O ÁREAS CRÍTICAS AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN LOS MUNICIPIOS DE YOPAL, AGUAZUL, MANÍ, TAURAMENA, MONTERREY, VILLANUEVA, SABANALARGA, CHÁMEZA Y RECETOR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Atentamente,

HECTOR PUERTA GONZALEZ
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:

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto Nº 0004 del 05/01/2026
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Supervisor

Revisó: Alexandra Beltrán
Alexandra Beltrán
Profesional Universitaria DDGRD

Revisó: _____
Marlon Vargas
Profesional Jurídico Contratado DDGRD

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116612879
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 5-42	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4649804229	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	49		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996369777

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 171.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 171.300	$ 5.500	$ 176.800
SUBTOTALES:										**$ 171.300**	**$ 5.500**	**$ 176.800**

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	$ 133.800	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 133.800	$ 4.300	$ 0	$ 138.100
SUBTOTALES:													**$ 133.800**	**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 138.100**

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	$ 26.100	$ 26.100	$ 900	$ 0	$ 27.000
SUBTOTALES:									**$ 26.100**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 27.000**

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	RESIDENTE EN COLOMBIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES.	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1116612879	PUERTAS GONZALEZ HECTOR ESMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	13							29-30										230301-PORVENIR	18	$ 1.070.083	$ 171.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 171.300	EPS005-SANITAS S.A	18	$ 1.070.083	$ 133.800	$ 0	$ 133.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	18	$ 1.070.083	111661287	$ 26.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 341.900

Enero

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116612879

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1116612879
Ciudad/Municipio	YOPAL	Departamento	CASANARE
Dirección	CALLE 7 N 5-42	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4649804229**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	enero / 2026	Periodo Cotización Salud	enero / 2026
Dias de Mora	49	Fecha Pago	2026/04/08
Número Autorización	9996369777		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	HECTOR ESMIR	Apellidos	PUERTAS GONZALEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116612879
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
13							29-30									

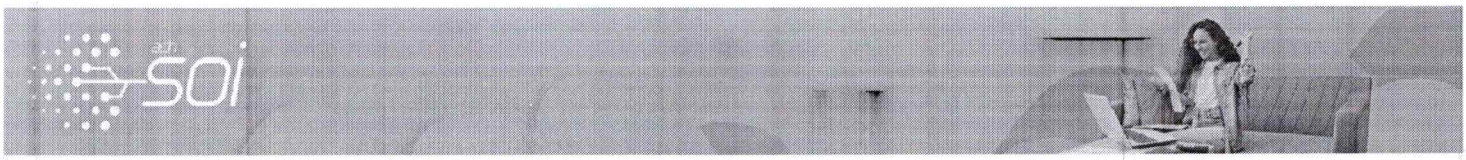
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	18	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 1.070.083
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 171.300
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 171.300**

SALUD			
Dias	18	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 1.070.083
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 133.800
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 133.800**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	18	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 1.070.083
Centro de Trabajo	111661287	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 26.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 331.200**



¿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 *

1116612879

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 *

4649804229

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
4649804229	I	PAGADA	ÚNICO	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

Enero OK

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1116612879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	[redacted]		HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 5-42	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4649804733	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	[redacted] MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	21		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996369803
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[redacted] MES	febrero AÑO	2026

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.500	$ 0	$ 326.600	$ 4.500	$ 331.100
SUBTOTALES:										**$ 326.600**	**$ 4.500**	**$ 331.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.100	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 255.100	$ 3.600	$ 0	$ 258.700
SUBTOTALES:													**$ 255.100**	**$ 3.600**	**$ 0**	**$ 258.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.800	$ 49.800	$ 700	$ 0	$ 50.500
SUBTOTALES:									**$ 49.800**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 50.500**

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						PARAFISCALES						
																											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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1116612879	PUERTAS GONZALEZ HECTOR ESMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.785				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 0	$ 255.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.040.785	1116612879	$ 49.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 640.300

Planilla Pagada

Febrero

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116612879

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1116612879
Ciudad/Municipio	YOPAL	Departamento	CASANARE
Dirección	CALLE 7 N 5-42	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4649804733**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	febrero / 2026	Periodo Cotización Salud	febrero / 2026
Dias de Mora	21	Fecha Pago	2026/04/08
Número Autorización	9996369803		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	HECTOR ESMIR	Apellidos	PUERTAS GONZALEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116612879
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Salario Básico	$ 2.040.785	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

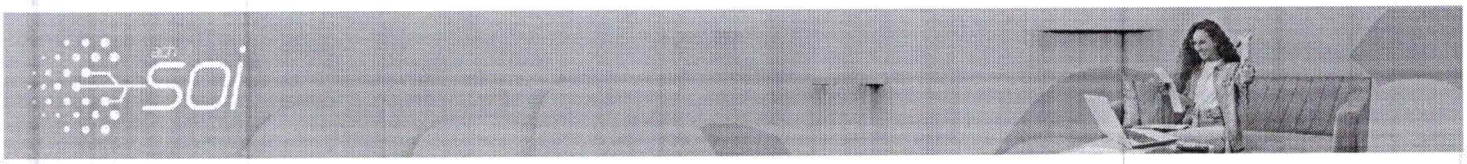
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.040.785
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 326.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 326.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.040.785
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 255.100
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 255.100**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 2.040.785
Centro de Trabajo	111661287	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 49.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 631.500**



¿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 *

1116612879

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 *

4649804733

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
4649804733	I	PAGADA	ÚNICO	2026-02		

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

Febrero OK

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118612879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	[redacted]		HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 7 N 5-42	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4651655184	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[redacted] MES marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996577589

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 326.600	$ 1.400	$ 328.000
SUBTOTALES:										**$ 326.600**	**$ 1.400**	**$ 328.000**

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	$ 255.100	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 255.100	$ 1.100	$ 0	$ 256.200
SUBTOTALES:													**$ 255.100**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 256.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 49.800	$ 49.800	$ 300	$ 0	$ 50.100
SUBTOTALES:									**$ 49.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 50.100**

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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1116612879	PUERTAS GONZALEZ HECTOR ESMIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.785				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 0	$ 255.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.040.785	111661287	$ 49.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 634.300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1116612879

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1116612879
Ciudad/Municipio	YOPAL	Departamento	CASANARE
Dirección	CALLE 7 N 5-42	Teléfono	3000000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4651655184**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	marzo / 2026	Periodo Cotización Salud	marzo / 2026
Dias de Mora	6	Fecha Pago	2026/04/27
Número Autorización	9996577589		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	HECTOR ESMIR	Apellidos	PUERTAS GONZALEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1116612879
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CASANARE	Municipio	YOPAL
Salario Básico	$ 2.040.785	Tipo de Salario	

NOVEDADES

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

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

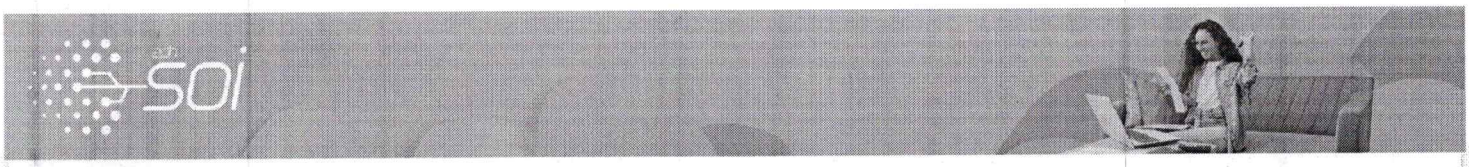
PENSIÓN			
Dias	30	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 2.040.785
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 326.600
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 326.600**

SALUD			
Dias	30	Administradora	EPS005-SANITAS S.A
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 2.040.785
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 255.100
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 255.100**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	30	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	III	IBC	$ 2.040.785
Centro de Trabajo	111661287	Tarifa	2,436 %
		Total Aporte	**$ 49.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 631.500**

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 *

1116612879

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 *

4651655184

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
4651655184	I	PAGADA	ÚNICO	2026-03		

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

OK Marzo