

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

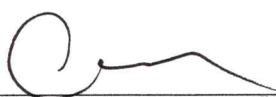
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 27 de abril de 2026 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A
LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NICOL CAMILA VILLAFANE
JURADO_ No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118552038 DV -7

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS
PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO
DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 14b No. 40ª-15 apto 401
Celular:	3167384105
Duración del Contrato:	CINCO (5) MESES
Acta de Inicio:	27 DE ENERO DE 2026
Periodo de Cobro:	27/03/2026 a 26/04/2026
Número de periodo:	3 de 5
Valor total del contrato de prestación de servicios:	\$17.640.000.00
Valor ejecutado a la fecha:	\$10.584.000.00
Saldo por facturar del total del contrato:	\$7.056.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE.)
Saldo a favor del Fondo	\$0


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

*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, 27 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, NICOL CAMILA VILLAFañE JURADO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 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 | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos de FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 27-03-2026 y el 26-04-2026, en los pagos que me realice EL FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS 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
10128945443	Maria Jose	Gutierrez	villafañe	hija	16

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26 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,

NICOL CAMILA VILLAFañE JURADO
C.C.1.118.552.038 de Yopal.



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

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

p Ciudad y Fecha: Yopal, 27/04/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26.			
CPSP ☐ CPSAG ☒		Periodo de pago: DE 27/03/2026 A: 26/04/2026 Informe No. 3 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: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 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: 01/03/2026					
Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS 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: TRES (3) MESES			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2026		Fecha de Terminación: 26/06/2026			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/04/2026 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 60%, contra una programada de 100% del total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$17.640.000.00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$10.584.000.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$7.056.000.00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL 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 cinco (5) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE (\$3.528.000,00) para un presupuesto total de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$17.640.000.00). 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 Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectuó 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. 62943847652			
		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.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	23/01/2026	\$17.640.000.00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	26/01/2026	\$17.640.000.00

Contrato	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
Adicional	Registro Presupuestal			
y/o Prórroga	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: xxxx	Resolución No: xx	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 Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 1.35%:
	Numero de recibo		
	Fecha	Haga clic aquí para escribir una fecha.	
	Valor		
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	6014309411	\$1.750.000	\$218.900	\$218.900	MARZO 2026	NUEVA EPS
PENSION	16	6014309411	\$1.750.000	\$280.200	\$280.200	MARZO 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6014309411	\$9.200	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.528.000,00	100%

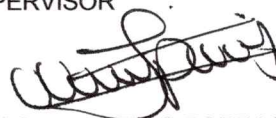
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista,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

AUTORIZA

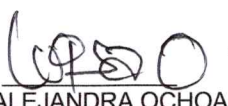


WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 017 de 25 noviembre del 2020

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 del 05 de enero 2026
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-
007-2026 Y No. INTERNO 0033 de fecha 26 de enero de 2026.
Cláusula de supervisión No. 14

Revisó: 
LUISA ALEJANDRA OCHOA
Técnico Contratado FGRDC

Certificación Bancaria

Lunes, 27 de abril de 2026

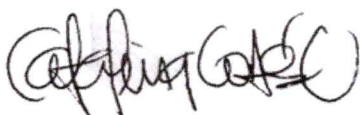
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NICOL CAMILA VILLAFAR JURADO identificado(a) con CC 1118552038, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	62943847652	2022-10-25	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38 TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6014309411	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		212133240

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 218.900
SUBTOTAL:					1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 9.200
SUBTOTAL:					1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO		NÚMERO PLANILLA: 8074309411	
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1118552038		TIPO DE PLANILLA: 0	
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 02-INDEPENDIENTE		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: marzo AÑO 2028	
DIRECCIÓN: CRA 25 16 38		DÍAS DE MORA: 0	
TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE		NÚMERO AUTORIZACIÓN: 202804/10	
TIPO APORTANTE: PRIVADA		MORA	
ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		MES	
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).		año	
NÚMERO DE PRESENTACIÓN: 217132840		MES	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).		año	

TOTAL APORTES A PERSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	230301-PORVENIR	CÓDIGO	EP9307-NUJEA EPS	CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A PERSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	EP9307-NUJEA EPS	CÓDIGO	EP9307-NUJEA EPS	CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A PERSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	EP9307-NUJEA EPS	CÓDIGO	EP9307-NUJEA EPS	CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL APORTES A PERSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
CÓDIGO	EP9307-NUJEA EPS	CÓDIGO	EP9307-NUJEA EPS	CÓDIGO	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1	No. COTIZANTES	1
EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200	EMPLEADOR	\$ 280.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 280.200		\$ 280.200		\$ 280.200	

TOTAL PAGADO: \$ 508.300

**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, 27 de abril de 2026 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A
LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NICOL CAMILA VILLAFANE
JURADO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118552038 DV -7

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS
PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO
DE CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 14b No. 40ª-15 apto 401
Celular:	3167384105
Duración del Contrato:	CINCO (5) MESES
Acta de Inicio:	27 DE ENERO DE 2026
Periodo de Cobro:	27/03/2026 a 26/04/2026
Número de periodo:	3 de 5
Valor total del contrato de prestación de servicios:	\$17.640.000.00
Valor ejecutado a la fecha:	\$10.584.000.00
Saldo por facturar del total del contrato:	\$7.056.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE.)
Saldo a favor del Fondo	\$0


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

***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, 27 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, NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 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 ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos de FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo.

SI ☒ NO ☐

3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 27-03-2026 y el 26-04-2026, en los pagos que me realice EL FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS 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
10128945443	Maria Jose	Gutierrez	villafañe	hija	16

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26 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,

NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

C.C.1.118.552.038 de Yopal.

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 27/04/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007/2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26.			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 27/03/2026 A: 26/04/2026 Informe No. 3 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: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 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: 01/03/2026					
Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS 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: TRES (3) MESES			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2026		Fecha de Terminación: 26/06/2026			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/04/2026 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 60%, contra una programada de 100% del total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$17.640.000.00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$10.584.000.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$7.056.000.00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL 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 cinco (5) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE (\$3.528.000,00) para un presupuesto total de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$17.640.000,00). 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 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. 62943847652			
		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.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	23/01/2026	\$17.640.000.00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	26/01/2026	\$17.640.000.00

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: xxxx	Resolución No: xx	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 Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 1.35%:
	Numero de recibo		
	Fecha	Haga clic aquí para escribir una fecha.	
	Valor		
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	6014309411	\$1.750.000	\$218.900	\$218.900	MARZO 2026	NUEVA EPS
PENSION	16	6014309411	\$1.750.000	\$280.200	\$280.200	MARZO 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6014309411	\$9.200	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.528.000,00	100%

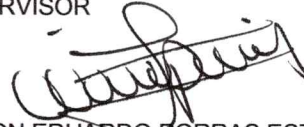
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista,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

AUTORIZA

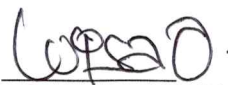


WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 017 de 25 noviembre del 2020

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 del 05 de enero 2026
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-
007-2026 Y No. INTERNO 0033 de fecha 26 de enero de 2026.
Cláusula de supervisión No. 14

Revisó: 
LUISA ALEJANDRA OCHOA
Técnico Contratado FGRDC



Informe de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 27 de abril de 2026

INGENIERO

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

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

La ciudad.

Ref.: Informe de actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26

Cordial saludo,

En cumplimiento del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión de la referencia, relacionó a continuación las actividades realizadas desde: 27/03/2026, hasta el 26/04/2026.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO

BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

CINCO (5) MESES

3. FECHA DE INICIO:

27/01/2026

4. FECHA DE TERMINACIÓN

26/06/2026

5. SUSENSIONES

N/A

6. PRORROGAS

N/A

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:

N/A

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$17.640.000.00 M.L.C

9. ADICIONES

\$0,00

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO:

\$17.640.000.00 M.L.C

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 26/04/2026 el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, presenta una ejecución del 60% contra una programada del 100%.

Informe de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 17.640.000.00
VALOR DE ANTICIPO(S)	\$0
VALOR EJECUTADO	\$10.584.000.00
SALDO POR FACTURAR	\$7.056.000.00
VALOR PRESENTE ACTA	\$3.528.000.00
VALOR AMORTIZAR PRESENTE ACTA	\$0,00
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA	\$3.528.000.00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	\$0

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 03: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE. (\$3.528.000.00)

D. ACTIVIDADES:

1. Apoyar la proyección de respuestas a derechos de petición, solicitudes y requerimientos de entes de control relacionados con personas damnificadas y/o ayudas humanitarias en el departamento de Casanare 2. Apoyar la verificación formal y organización de la documentación allegada por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres - CMGRD, relacionada con los procesos de entrega de mínimo 350 ayudas humanitarias en el departamento de Casanare. 3. Brindar apoyo técnico y documental al área de ayudas humanitarias, mediante la organización, revisión formal, foliación, digitalización y archivo de la documentación relacionada con los procesos de entrega de ayudas humanitarias en el departamento de Casanare. 4. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas. 5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ÍTEM 1	PORCENTAJE 60%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 1
En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026 en el periodo comprendido se ejecutó la actividad de la siguiente manera:		
-Se dio respuesta mediante el oficio No. 0300 a la alcaldía de Mani en el que se le informa que una vez haya stock se le hará entrega de ayudas humanitarias		
- Se dio respuesta mediante el oficio No. 0301 a la alcaldía de Yopal en el que se le informa que una vez haya stock se le hará entrega de ayudas humanitarias		

Informe de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

- Se dio respuesta mediante el oficio No. 0302 a la alcaldía de Hato Corozal en el que se le informa que se evidencia que no se adjuntan los soportes requeridos como lo son el Registro Unifamiliar de Emergencias y registro fotográfico.

Se anexa evidencia en medio magnético cd anexando al presente informe

ÍTEM 2	PORCENTAJE 60%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 2
---------------	-----------------------	---------------------------------

En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026, se realizó la siguiente verificación de entregas de ayudas comunitarias.

-Se verifico los registros unifamiliares de emergencias entregadas por el concejo municipal de Tauramena para la entrega de ayudas humanitarias.

Se anexa evidencia en medio magnético cd anexando al presente informe

ÍTEM 3	PORCENTAJE 60%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 3
---------------	-----------------------	---------------------------------

En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026

- Se realizo la foliación de la carpeta entregada por el concejo municipal de Tauramena para la entrega de ayudas humanitarias, 171 folios

Se anexa evidencia en medio magnético cd anexando al presente informe

ÍTEM 4	PORCENTAJE 60%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 4
---------------	-----------------------	---------------------------------

En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026

-Presente informe de actividades mensual informe dos correspondiente de 27 de marzo al 26 de abril de 2026 en medio físico y magnético con todos los soportes

- Se anexa evidencia en medio magnético cd anexando al presente informe

ÍTEM 5	PORCENTAJE 60%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 5
---------------	-----------------------	---------------------------------

En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026, no se requirió la ejecución de esta actividad.

Informe de Actividades No. 03 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

F. OBSERVACIONES:

Anexo Cd y soporte de envió de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de febrero 2026.

Atentamente,



NICOL CAMILA VILLAFÑE JURADO
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 Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres
Decreto No. 0004 del 05/01/2026

Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26
Cláusula de Supervisión No. 14



Reviso: Marlon Hurtado
Profesional Jurídica DDGRD



Reviso: NELSON ANDRES SANTOYO
Profesional Contratado FGRDC

TOTAL PAGADO:	\$ 508.300
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 25 16 38	TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6014309411	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 212133240

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1		\$ 280.200
SUBTOTAL:				1		\$ 280.200
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1		\$ 218.900
SUBTOTAL:				1		\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 9.200
SUBTOTAL:				1		\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 508.300