

**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, 9 de junio de 2026 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042
de 27 de enero de 2026

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

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA
DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES,
ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS
DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE Y CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	CR 11 29-60 BRR CASIQUIARE
Celular:	3024672087
Duración Del Contrato:	5 meses
Acta De Inicio:	28 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	28/04/2026 A 27/05/2026
Número de periodo:	4 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$16.000.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$12.800.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$3.200.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 3.200.000,00 (TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0 (CERO)


MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO

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

Yopal, 9 de junio de 2026

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Yopal

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

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

1. Soy residente fiscal Colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo 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 28-04-2026 y el 27-05-2026, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.675.968) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$16.602.558).

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 Y No interno de minuta 0042 DE 27-01-2026, 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,

MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO

C.C.1.082.987.045 De Santa Marta- Magdalena



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 09/06/2026	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 numero Interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 28/04/2026 A: 27/05/2026 Informe No. 4 de 5
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO No. de Identificación: 1.082,987.045 DV- 6- Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒ Fecha de actualización RUT: 26/02/2026	
Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE Y CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Cinco (5) Meses	Meses Ejecutados: Tres (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 28/01/2026	Fecha de Terminación: 27/06/2026
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 27/05/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 80%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
B.	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 16.000.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 12.800.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$3.200.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 3.200.000,00 (TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0 (cero)
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagara mediante cinco (5) mensualidades vencidas, cada una por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000,00), para un presupuesto total de DIECISEIS MILLONES M/CTE (16.000.000.00), PARAGRAFO 1: Los pagos se realizaran 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 estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontara del primer pago o abono en cuenta que se efectuó el contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuara los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado.	

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

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

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0981011997
	Entidad Financiera: BANCO BBVA

C. 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.01.45.4503.1000.2024 005850034.0.123401.01. 2.3.2.02.02.009.11	260039	26/01/2026	\$16.000.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024 005850034.0.123401.01. 2.3.2.02.02.009.11	260042	28/01/2026	\$16.000.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): Meses.	Fecha Suscripción:		Nueva Fecha Terminación Contrato:	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 0.3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	N/A	N/A	
	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 %	6015430427	\$1.750.905	\$218.900	\$218.900	Abril-2026	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	6015430427	\$1.750.905	\$280.200	\$280.200	Abril-2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	6015430427	\$42.700	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4656895167	\$1.750.905	\$218.900	\$218.900	Mayo-2026	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	4656895167	\$1.750.905	\$280.200	\$280.200	Mayo-2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4656895167	\$42.700	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.200.000,00	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 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 N° 0004 del 05 de enero 2026

Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC – CDCPSAG – 009 – 2026 Numero interno 0042 del 27-01-2026

Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó:

LUISA ALEJANDRA OCHOA

Técnico Contratado



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

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

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 25 de febrero de 2026.

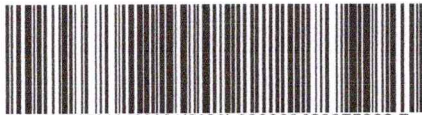
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

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

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14811759097			
		 (415)7707212489984(8020) 000001481175909 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 2 9 8 7 0 4 5 6		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal	
				14. Buzón electrónico 4 4	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 8 2 9 8 7 0 4 5	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Magdalena 4 7		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
31. Primer apellido ANGULO		32. Segundo apellido SOTO		33. Primer nombre MICHELLE	
34. Otros nombres PAOLA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Casanare 8 5		40. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
41. Dirección principal CR 11 29 60 BRR CASQUIARE					
42. Correo electrónico mishellsoto25@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 2 4 6 7 2 0 8 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4 3 9 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 8 1 2		48. Código 4 3 2 1	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 8 1 2		50. Código 4 9 2 3		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ANGULO SOTO MICHELLE PAOLA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6015430427	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: I-INDEPENDIENTES
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 299710283

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		
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	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	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 108287045	NÚMERO PLANILLA: 6015430427	TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES
Ciudad/Municipio: YOPAL	DEPARTAMENTO: KM 8 VAQUAZUL	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2026	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2026
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE	DÍAS DE MORA: 0	MES: 2587-0283
FORMA DE REPRESENTACIÓN: PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: Comercio al por mayor de computadores, equipo per	FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): 2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2587-0283
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR
230301	1	\$ 280.200		230301	1	\$ 280.200	
SUB-TOTALES:				SUB-TOTALES:			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR
230301	1	\$ 280.200		230301	1	\$ 280.200	
SUB-TOTALES:				SUB-TOTALES:			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR
230301	1	\$ 280.200		230301	1	\$ 280.200	
SUB-TOTALES:				SUB-TOTALES:			

TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	CÓDIGO	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR
230301	1	\$ 280.200		230301	1	\$ 280.200	
SUB-TOTALES:				SUB-TOTALES:			

TOTAL PAGADO: \$ 541.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4656895167		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997098209	

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				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS			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	\$ 42.700
SUBTOTAL:					1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

						TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES						
CÓDIGO	ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RIP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES	
	NOMBRE	S.A.			VALOR	PORCENTAJE	PLANTA	VALOR	GUTZACION	DESCUENTO	MORA	APORTES
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42,700	\$ 0	\$ 42,700
SUB-TOTALES:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42,700	\$ 0	\$ 42,700

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
----------------------	-------------------

**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, 9 de junio de 2026 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042
de 27 de enero de 2026

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

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA
DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES,
ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS
DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE Y CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	CR 11 29-60 BRR CASIQUIARE
Celular:	3024672087
Duración Del Contrato:	5 meses
Acta De Inicio:	28 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	28/04/2026 A 27/05/2026
Número de periodo:	4 de 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$16.000.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$12.800.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$3.200,000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 3.200.000,00 (TRES MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0 (CERO)



MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO

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

Yopal, 9 de junio de 2026

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Yopal

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

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

1. Soy residente fiscal Colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo 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 28-04-2026 y el 27-05-2026, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

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

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.675.968) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$16.602.558).

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 Y No interno de minuta 0042 DE 27-01-2026, 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,

MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO

C.C.1.082.987.045 De Santa Marta- Magdalena



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 09/06/2026	Número y fecha del Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 numero Interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 28/04/2026 A: 27/05/2026 Informe No. 4 de 5
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.	
Nombres y Apellidos del Contratista: MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO No. de Identificación: 1.082.987.045 DV- 6 Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒ Fecha de actualización RUT: 26/02/2026	
Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES, ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE Y CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: Cinco (5) Meses	Meses Ejecutados: Tres (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 28/01/2026	Fecha de Terminación: 27/06/2026
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 27/05/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 80%, contra una programada de 100%.del Total.	
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
B.	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 16.000.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 12.800.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$3.200.000,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 3.200.000,00 (TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del FGRDC:	\$ 0.0 (cero)
Forma de pago: El valor del presente contrato se pagara mediante cinco (5) mensualidades vencidas, cada una por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.200.000,00), para un presupuesto total de DIECISEIS MILLONES M/CTE (16.000.000.00), PARAGRAFO 1: Los pagos se realizaran 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 estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaria de Hacienda Departamental y se descontara del primer pago o abono en cuenta que se efectué el contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuara los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado.	

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 0981011997
	Entidad Financiera: BANCO BBVA

C. 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.01.45.4503.1000.2024 005850034.0.123401.01. 2.3.2.02.02.009.11	260039	26/01/2026	\$16.000.000,00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024 005850034.0.123401.01. 2.3.2.02.02.009.11	260042	28/01/2026	\$16.000.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): Meses.	Fecha Suscripción:		Nueva Fecha Terminación Contrato:	

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

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

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 0.3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	N/A	N/A	
	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 %	6015430427	\$1.750.905	\$218.900	\$218.900	Abril-2026	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	6015430427	\$1.750.905	\$280.200	\$280.200	Abril-2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	6015430427	\$42.700	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4656895167	\$1.750.905	\$218.900	\$218.900	Mayo-2026	Coosalud ESS
PENSIÓN	16 %	4656895167	\$1.750.905	\$280.200	\$280.200	Mayo-2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4656895167	\$42.700	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$3.200.000,00	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 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR:

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA

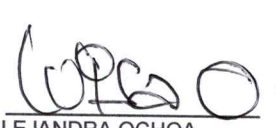
C.C.No.9.434.897 de Yopal

Director Departamental de Gestión del Riesgo y
Desastres del Departamento de Casanare

Decreto N° 0004 del 05 de enero 2026

Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC
- CDCPSAG - 009 - 2026 Numero interno 0042 del 27-
01-2026

Cláusula de supervisión y vigilancia No. 14

Revisó: 
LUISA ALEJANDRA OCHOA
Técnico Contratado

Informe de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026, cuyo objeto es: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES, ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE, CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 9 junio de 2026

Ingeniero

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE

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

Ciudad

Ref.: Informe de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 28/04/2026 hasta 27/05/2026.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:** BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES, ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE, CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** CINCO (05) MESES
3. **FECHA DE INICIO:** 2026-28-01
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2026-06-27
5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:** N/A
6. **PRÓRROGAS:** N/A
7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** N/A
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** \$ 16.000.000,00 (DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE)
9. **ADICIONES:** 0,00 M.L.C
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:** \$ 16.000.000,00 (DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE)

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 27/05/2026 EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026 presenta una ejecución del 80% contra una programada del 100%

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$ 16.000.00,00 0	\$0,00	
ADICIONAL	\$0,00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$ 16.000.00,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME DE ACTIVIDADES N°1	\$ 3.200.000,00	\$0,00	\$ 3.200.000,00

Informe de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC- CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026, cuyo objeto es: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES, ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE, CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

INFORME DE ACTIVIDADES N°2	\$ 3.200.000,00		\$ 3.200.000,00
INFORME DE ACTIVIDADES N°3	\$ 3.200.000,00		\$ 3.200.000,00
INFORME DE ACTIVIDADES N°4	\$ 3.200.000,00		\$ 3.200.000,00
POR EJECUTAR	\$3.200.000,00	\$0,00	\$0,00
TOTAL	\$ 16.000.000,00	\$0,00	\$ 12.800.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 04: \$ 3.200.000,00 (TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE)

D.ACTIVIDADES:

1. Brindar apoyo en la organización física de las ayudas humanitarias para la atención de mínimo 360 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los municipios de Sácama, Sabanalarga, Orocué y Chameza del departamento de Casanare.
2. Brindar acompañamiento en la entrega de ayudas humanitarias a mínimo 360 familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los municipios Sácama, Sabanalarga, Orocué y Chameza del departamento de Casanare.
3. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.
4. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E.ACTIVIDADES DESARROLLADAS

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 28 de abril de 2026 al 27 de mayo de 2026		
Preste apoyo en el descargue y organización de las ayudas humanitarias para la atención de las familias damnificadas por fenómenos naturales y/o antrópicos de los municipios de Sacama, Sabanalarga, Orocué y Chameza del Departamento de Casanare. <i>Nota: El consolidado entre los informes 1, 2, 3 y 4 es de 158 familias</i>	80%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 28 de abril 2026 al 27 de mayo de 2026		
Durante el período correspondiente a las fechas 28 de abril del 2026 al 27 de mayo de 2026, no fue posible brindar el acompañamiento en la entrega de ayudas humanitarias a familias damnificadas por fenómenos naturales	80%	2

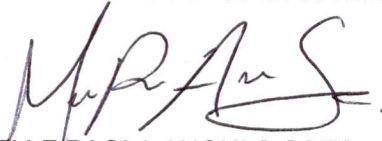
Informe de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC-CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026, cuyo objeto es: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES, ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE, CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

y/o antrópicos en los municipios de Sácamá, Sabanalarga, Orocué y Chámeza, debido a que, a la fecha de corte del informe, dichos municipios no han presentado solicitudes formales de ayudas humanitarias acompañadas de los respectivos soportes y formatos requeridos, entre ellos el Registro Único Familiar de Emergencia (RUFÉ) y registros fotográficos de las familias afectadas. En consecuencia, al no existir procesos de solicitud debidamente radicados y validados por parte de las administraciones municipales, no se han generado entregas de ayudas humanitarias que requieran acompañamiento por parte de la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo de Casanare. Por lo anterior, la ejecución de esta actividad queda supeditada a la ocurrencia de eventos que demanden asistencia humanitaria y a la presentación de la documentación correspondiente por parte de los municipios beneficiarios, conforme a los procedimientos establecidos por la UNGRD y la Gobernación de Casanare. <i>Nota: El consolidado entre los informes 1, 2, 3 y 4 es de 158 familias</i>		
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 28 de abril 2026 al 27 de mayo de 2026 Presente informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución con todos los soportes. <i>Se anexa soportes en medio magnético.</i>	80%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 28 de abril 2026 al 27 de mayo de 2026 <i>Brindé apoyo en la organización y verificación del estado y fechas de vencimiento de cada producto que corresponde a los 900 kits alimentarios que fueron recibidos en el almacén departamental.</i> <i>Brinde apoyo en el descargue y conteo de los 30.0000 amarres correspondientes a las laminas de zinc.</i>	80%	4

Informe de Actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN SECOP II FGRDC- CDCPSAG-009-2026 número interno de minuta 0042 de 27 de enero de 2026, cuyo objeto es: BRINDAR APOYO EN LA IDENTIFICACION, ACOMPAÑAMIENTO Y ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS A PERSONAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES, ANTROPICOS, BIOLOGICOS, TECNOLOGICOS, QUIMICOS, ENTRE OTROS, EN LOS MUNICIPIOS DE SACAMA, SABANALARGA, OROCUE, CHAMEZA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

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

Atentamente,



MICHELLE PAOLA ANGULO SOTO
Contratista

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

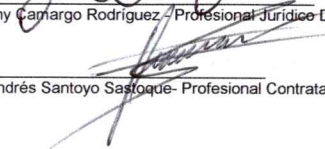
Aprobó:



WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto N° 0004 del 05/01/2026
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento
de Casanare -FGRDC- Supervisor



Revisó: Ysleny Camargo Rodríguez - Profesional Jurídico DDGRD



Revisó: Nelson Andrés Santoyo Sastoque - Profesional Contratado FGRDC

TESTIGO DOCUMENTAL		
FONDO: Gobernación de Casanare		
SECCION: Secretaría de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana		
SUBSECCION: Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres		
DESCRIPCION DEL DOCUMENTO		
Serie: N/A		
Subserie: N/A		
Código: 430		
Nombre del expediente: Contrato de Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión No. 0042-2026 – Michelle Paola Angulo Soto		
Tipologías documentales: Informe No. 4-5		
TIPO DE SOPORTE Y UBICACIÓN DEL EXPEDIENTE		
Tipo de soporte	Marque con X	No de folio por emplazar
Papel		
Tomos		
Magnético (diskette)		
Óptica (CD-ROM)	X	
Electrónico		
Fotografías digitales		
Fotografías análogas		
Diapositivas		
Planos		
Mapas		
Fotografías aéreas		
Imágenes satelitales		
Entrevistas		
Discursos		
Testimonios		
Piezas de comunicación		
Notas:		
TIPOS DE DOCUMENTOS ESPECIALES		
Documentos gráficos (Fotografías digitales, fotografías análogas y diapositivas)		
Documentos cartográficos (Planos, mapas, fotografías aéreas e imagines satelitales)		
Documentos audiovisuales y sonoros (Entrevistas, discursos y testimonios)		
Documentos publicitarios (Piezas de comunicación y artes finales)		

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6015430427	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 299710283

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				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		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	\$ 42.700	
SUBTOTAL:				1	\$ 42.700	

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800

[illegible]

TOTAL AGENTES A FALTO													TOTALES			
ADMINISTRADORA		Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MODA		AGENTES	MODA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	VALOR	PLANTILLA	VALOR	COTIZACIÓN ADRES	VALOR COTIZACIÓN	VALOR ADRES						
ES002	ES002-CORONA UD. ESS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.500
TOTALES:																

		TOTAL APORTE A RIESGO PROFESIONALES				TOTALES		
ADMINISTRADORA	Nº CONTANTES	INCAPACIDAD RP	BAJO Y FAVOR	LIBERACION	APORTES	MEDIA	DESBANDO	VALOR PABANDO
CONTRATO		VALOR	PLANALIA	COLIZACION				
11-23	1	\$ 4	\$ 8	\$ 42,700	\$ 42,700	3,0	5,0	\$ 42,7
H-23-CONTINUA COMPANIA DE SEGUROS S.A					\$ 42,700	3,0	5,0	\$ 42,7
SUB-TOTALES					\$ 42,700	3,0	5,0	\$ 42,7

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
---------------	------------

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4656895167		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997098209	

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				
9002267153	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS		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	\$ 42.700	
SUBTOTAL:				1	\$ 42.700	

VALOR SIN MORA:	\$ 541.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 541.800



SOPORTE DE PAGO GENERAL

[illegible][illegible]

TOTAL APORTE A SALUD													TOTALES		
ADMINISTRADORA		No COTIZANTES		INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA			
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR	APORTES	MORA	DESGUENTO	VALOR PAGADO
ES0022	ES0022 COOPALUD ESS	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 218 300	\$ 0		\$ 0	\$ 3 318 300	\$ 0	\$ 0	\$ 3 218 300
SUB-TOTALES													\$ 3 318 300	\$ 0	
TOTALES													\$ 3 318 300	\$ 0	

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 541.800
---------------	------------