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, 30 de junio 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: | 30/03/2026 A 29/04/2026 |
| Número de periodo: | 3 de 5 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $25.509.800,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 15.305.880,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 10.203.920,00 |
| 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, 30 de junio 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 **30-03-2026** y el **29-04-2026**, 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

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

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

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 30/06/2026 | 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 30/03/2026 A: 29/04/2026 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: 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: Tres (3) Meses |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/01/2026 | Fecha de Terminación: 29/06/2026 |

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 29/04/2026 El Contrato de Prestación de Servicios 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: | $ $25.509.800,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 15.305.880,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 10.203.920,00 |
| 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 | | | |
| | 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 % | 86495759 | $ 2.040.800 | $255.100 | $268.000 | Abril - 2026 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 % | 86495759 | $ 2.040.800 | $326.600 | $343.000 | Abril - 2026 | Porvenir |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 86495759 | $ 52.400 | Positiva | | | |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 % | 86495762 | $ 2.040.785 | $255.100 | $262.600 | Mayo - 2026 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 % | 86495762 | $ 2.040.785 | $326.600 | $336.200 | Mayo - 2026 | Porvenir |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 86495762 | $ 51.300 | Positiva | | | |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| Tauramena | $ 2.550.980 | 50% |
| Maní | $ 2.550.980 | 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 CARDENAS
ANA CARDENAS
Técnico contratado FGRDC

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.

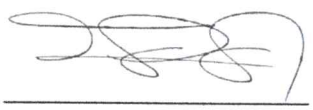
---

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

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 2 3 6 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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

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

54. Código

### 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

# SuAporte | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2026-06-30, 03:19:55 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 86495759

**Periodo Cotización:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865401

**Periodo Servicio:** abril de 2026

## PAGADO 30/06/2026

**Filtro Seleccionado**
**Ubicación Laboral CASANARE**

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 326.600 | $ 16.400 | $ 343.000 |
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 | $ 255.100 | $ 12.900 | $ 268.000 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 49.800 | $ 2.600 | $ 52.400 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Total Pagado | | | | $ 631.500 | $ 31.900 | $ 663.400 |

**Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CASANARE. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.**



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ·

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-30, 11:57:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86495759

**Periodo Cotización:** abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865401

## PAGADO 30/06/2026

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1116612879 | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.040.800 | $ 326.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.040.800 | $ 255.100 | 2.436 | $ 2.040.800 | $ 49.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 0 | $ 326.600 | $ 255.100 | $ 49.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 | $ 18.600 | $ 650.100 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

# enlace operativo

Operador de Información

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-06-30, 11:31:23 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | abril de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2026 |
| **Empresa** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ |
| **CC** | 1116612879 |
| **Referencia de Pago / Número Planilla** | 86495759 |
| **Número Pago Consolidado** | |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Banco** | BANCO DE BOGOTA |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados |
|---|---|---|---|
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 |
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 |

OK
Abril
AC

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-30, 09:57:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86495762

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865443

## PAGADO 30/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1116612879 | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.040.800 | $ 326.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.040.800 | $ 255.100 | 2,436 | $ 2.040.800 | $ 49.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 0 | $ 326.600 | $ 255.100 | $ 49.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 | $ 5.300 | $ 636.800 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

# SuAporte | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2026-06-30, 03:23:40 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 86495762

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865443

**Periodo Servicio:** mayo de 2026

## PAGADO 30/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

**Filtro Seleccionado**
**Ubicación Laboral CASANARE**

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 326.600 | $ 9.600 | $ 336.200 |
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 | $ 255.100 | $ 7.500 | $ 262.600 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 49.800 | $ 1.500 | $ 51.300 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Total Pagado | | | | $ 631.500 | $ 18.600 | $ 650.100 |

**Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CASANARE. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.**



**Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ·**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

# enlace operativo

Operador de Información

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-06-30, 09:36:25 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2026 |
| **Empresa** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ |
| **CC** | 1116612879 |
| **Referencia de Pago / Número Planilla** | 86495762 |
| **Número Pago Consolidado** | |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Banco** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados |
|---|---|---|---|
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 |
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 |

OK
MAYO
AE

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

# 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, 30 de junio 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: | 30/03/2026 A 29/04/2026 |
| Número de periodo: | 3 de 5 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $25.509.800,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 15.305.880,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 10.203.920,00 |
| 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, 30 de junio 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 **30-03-2026** y el **29-04-2026**, 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, 30/06/2026 | 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 30/03/2026 A: 29/04/2026 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: 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: Tres (3) Meses |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/01/2026 | Fecha de Terminación: 29/06/2026 |

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 29/04/2026 El Contrato de Prestación de Servicios 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: | $ $25.509.800,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 15.305.880,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 10.203.920,00 |
| 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 | | | |
| | 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 % | 86495759 | $ 2.040.800 | $255.100 | $268.000 | Abril - 2026 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 % | 86495759 | $ 2.040.800 | $326.600 | $343.000 | Abril - 2026 | Porvenir |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 86495759 | $ 52.400 | Positiva | | | |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 % | 86495762 | $ 2.040.785 | $255.100 | $262.600 | Mayo - 2026 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 % | 86495762 | $ 2.040.785 | $326.600 | $336.200 | Mayo - 2026 | Porvenir |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 86495762 | $ 51.300 | Positiva | | | |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| Tauramena | $ 2.550.980 | 50% |
| Maní | $ 2.550.980 | 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 CARDENAS
ANA CARDENAS
Técnico contratado FGRDC

Informe de actividades No. 3 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, 30 de junio 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. 3 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: 30/03/2026 hasta 29/04/2026.

**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 29/04/2026, 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 60% contra una programada del 100%.

Informe de actividades No. 3 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.

## C.ESTADO FINANCIERO:

| | 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 |
| INFORME No 1 | $5.101.960,00 | $0,00 | $5.101.960,00 |
| INFORME No 2 | $5.101.960,00 | | $5.101.960,00 |
| PRESENTE INFORME No 3 | $5.101.960,00 | $0,00 | $5.101.960,00 |
| POR EJECUTAR | $10.203.920,00 | $0,00 | $0,00 |
| TOTAL | $25.509.800,00 | $0,00 | $ 15.305.880,00 |

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 3: $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 marzo 2026 al 29 de abril de 2026 Recopile, organice y consolide la información de cinco (5) conceptos técnicos del área de visitas, en los siguientes puntos críticos del sur del departamento y actualice la base de datos institucional alojada en Google Drive, la cual contiene las alternativas de solución desde el área de maquinaria, los insumos y horas maquinas según la necesidad de los siguientes puntos críticos:<br><br>1. CONCEPTO TECNICO 027 "INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA VEREDA MATA DE PIÑA, CAÑO EL BARRO - MUNICIPIO DE MANI, DEPARTAMENTO DE CASANARE".<br><br>2. CONCEPTO TECNICO 030 "INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA, PUENTE COLGANTE GUADACANAL LIMITE VEREDA EL VIVE, MUNICIPIO DE RECETOR Y VEREDA GUADACANAL, MUNICIPIO DE AGUAZUL DEPARTAMENTO DE CASANARE".<br><br>3 CONCEPTO TECNICO 038 "INFORME TÉCNICO DE PUNTOS CRÍTICOS IDENTIFICADOS EN LA VÍA TERCIARIA QUE COMUNICA LAS VEREDAS LA CONSIGNA Y LA ARMENIA MUNICIPIO DE MANÍ Y LA MAPORA DEL MUNICIPIO DE YOPAL, DEPARTAMENTO DE CASANARE"<br><br>4. CONCEPTO TECNICO 039 "INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO/ÁREA HABITADA POR RIESGO DE COLAPSO ESTRUCTURAL DEL PUENTE LAS CAMELIAS EN LA VEREDA PIÑALITO ALTO DEL MUNIICPIO DE TAURAMENA DEPARTAMENTO DE CASANARE."<br><br>5. CONCEPTO TECNICO 044 "INFORME TÉCNICO PUNTO CRÍTICO Y/O ÁREA HABITADA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN AGUSTIN, SEDE CARIBAYONA MUNICIPIO DE VILLANUEVA DEPARTAMENTO DE CASANARE".<br><br>Copia hipervínculo:<br>https://docs.google.com/spreadsheets/d/1CZCvdO9fs9YMKQv9g7iyksaXhF9lVvfk/edit?gid=1321058316#gid=1321058316<br><br>Para un acumulado de 13 puntos críticos verificados.<br>Anexo: En medio magnético conceptos técnicos, matriz en Excel. | 60% | 1 |
| Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 30 de marzo 2026 al 29 de abril de 2026<br><br>Emití (3) 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:<br><br>1. INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL PARA LA REHABILITACIÓN DE LA VÍA EN LA VEREDA EL AMPARO – SECTOR PREDIOS VERSALLES, MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE. | 60% | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 2.INFORME FINAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL PARA LA INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN VIAL EN LAS VEREDAS VISINACA – ZAMBO, MUNICIPIO DE TAURAMENA (CASANARE)<br><br>3.INFORME UNICO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL PARA LA CONSTRUCCION DE APROCHES A PUENTE COLGANTE SOBRE EL RIO CHARTE DE LA VEREDA LA CONSIGNA-ARMENIA DEL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE.<br><br>Para un acumulado de 7 informes de seguimiento de correspondientes a cuatro (4) acciones de mitigación, rehabilitación y adecuación contratadas y/o adelantadas con equipos y máquinas de la Dirección Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres De Casanare.<br><br>Es importante resaltar que los reportes semanales de avance y operación de maquinaria constituyen el soporte técnico que da origen a los informes de seguimiento y control elaborados durante el presente periodo. En ellos se registra de manera cronológica el desarrollo diario de las actividades ejecutadas en campo, los avances físicos alcanzados, las condiciones operativas, las novedades presentadas y el comportamiento de cada intervención, permitiendo consolidar posteriormente un informe técnico integral que garantiza la trazabilidad del proceso de seguimiento adelantado por la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare.<br><br>Anexo: En medio magnético (03) informes técnicos mensuales. | | |
| Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 30 de marzo 2026 al 29 de abril de 2026<br><br>Realice la socialización con las partes interesadas de dos, de las tres 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 involucrado. En el caso específico del predio Versalles de la vereda el Amparo del municipio de Maní Casanare, se anexa el acta de socialización inicial del proyecto con fecha del 23 de marzo de 2026 la cual se anexa en el presente informe.<br><br>1. ACTA DE SOCIALIZACION DE MAQUINARIA PARA LA REHABILITACIÓN DE LA VÍA EN LA VEREDA EL AMPARO – SECTOR PREDIOS VERSALLES, MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE.<br><br>2. ACTA DE SOCIALIZACION DE SEGUIMIENTO MAQUINARIA PARA LA INTERVENCIÓN DE REHABILITACIÓN VIAL EN LAS VEREDAS VISINACA – ZAMBO, MUNICIPIO DE TAURAMENA (CASANARE)<br><br>2. ACTA DE SOCIALIZACION DE MAQUINARIA PARA LA CONSTRUCCION DE APROCHES A PUENTE COLGANTE SOBRE EL RIO CHARTE DE LA VEREDA LA CONSIGNA-ARMENIA DEL MUNICIPIO DE MANÍ CASANARE<br><br>Para un acumulado de cuatro (4) acciones de mitigación, rehabilitación y adecuación contratadas y/o adelantadas con equipos y máquinas de la Dirección Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres De Casanare.<br><br>Anexo: En medio magnético soportes de actas de socialización. | 60% ✓ | 3 ✓ |

Informe de actividades No. 3 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. 4 – En el periodo comprendido del 30 de marzo 2026 al 29 de abril de 2026<br><br>Durante el periodo comprendido entre el 30 de marzo y el 29 de abril de 2026 no me fue requerido elaborar Peticiones, Quejas, Reclamos o Sugerencias (PQRS) relacionadas con las actividades desarrolladas en el área de maquinaria de la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare, correspondientes a los municipios del sur del departamento bajo mi responsabilidad.<br><br>No obstante, se mantuvo la disponibilidad técnica y operativa para la atención oportuna de los requerimientos que pudieran ser presentados por la comunidad, los organismos de control, las entidades que integran el Sistema Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres y demás actores institucionales, garantizando la capacidad de respuesta de la DDGRDC frente a cualquier solicitud relacionada con las intervenciones ejecutadas.<br><br>De manera paralela, durante el desarrollo de las comisiones técnicas y visitas de seguimiento a los diferentes puntos de intervención, se sostuvo comunicación permanente con las administraciones municipales, líderes comunitarios y población beneficiaria, permitiendo atender de manera directa las inquietudes surgidas en campo y fortalecer los canales de articulación institucional, contribuyendo a la prevención de situaciones que dieran lugar a la radicación formal de PQRS. | 60% | 4 |
| Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 30 de marzo 2026 al 29 de abril de 2026<br><br>Presento el informe de actividades mensual en medio físico y magnético y envió al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co. Con todos los soportes el día 26 de junio de 2026<br><br>Anexo: En medio magnético soporte de remisión de correo e informe de actividades. | 60% | 5 |
| Actividad No. 6 – En el periodo comprendido del 30 de marzo de 2026 al 29 de abril de 2026<br><br>1. 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:<br><br>• 30/03/2026<br>• 06/04/2026<br>• 13/04/2026<br><br>2. Realice acompañamiento al área de visitas de la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de Casanare el día 06 de abril de 2026 para la verificación de un punto crítico solicitados por la comunidad y que se me fue delegado por parte de mi supervisor de contrato.<br><br>• Punto 1: Rehabilitación vial desde la vereda la Consigna hasta la Vereda la Armenia en una longitud de tramo vial de 15 km del municipio de Maní Casanare.<br><br>Anexo: (03) Soportes de asistencia en medio magnético.<br>(02) Actas de visita en medio magnético. | 60% | 6 |

**D.** OBSERVACIONES: Se anexa soporte de pago de seguridad social planilla No 86495759 del mes de ABRIL del 2026 y planilla No 86495762 del mes de MAYO del 2026 con los soportes de las actividades ejecutadas en medio magnético 1 (CD).

Informe de actividades No. 3 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 004 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 Jurídica Contratada DDGRD

# SuAporte | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2026-06-30, 03:19:55 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 86495759

**Periodo Cotización:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865401

**Periodo Servicio:** abril de 2026

## PAGADO 30/06/2026

**Filtro Seleccionado**
**Ubicación Laboral CASANARE**

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 326.600 | $ 16.400 | $ 343.000 |
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 | $ 255.100 | $ 12.900 | $ 268.000 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 49.800 | $ 2.600 | $ 52.400 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Total Pagado | | | | $ 631.500 | $ 31.900 | $ 663.400 |

**Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CASANARE. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.**



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ·

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-30, 11:57:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86495759

**Periodo Cotización:** abril de 2026 **Periodo Servicio:** abril de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865401

**PAGADO 30/06/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1116612879 | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.040.800 | $ 326.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.040.800 | $ 255.100 | 2,436 | $ 2.040.800 | $ 49.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 0 | $ 326.600 | $ 255.100 | $ 49.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 | $ 18.600 | $ 650.100 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

# enlace operativo

Operador de Información

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-06-30, 11:31:23 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | abril de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | abril de 2026 |
| **Empresa** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ |
| **CC** | 1116612879 |
| **Referencia de Pago / Número Planilla** | 86495759 |
| **Número Pago Consolidado** | |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Banco** | BANCO DE BOGOTA |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados |
|---|---|---|---|
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 |
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 |

OK
ADC

# SuAporte | Pago a las Administradoras

**Fecha Creación Reporte:** 2026-06-30, 03:23:40 PM **Tipo Planilla:** I: Planilla independientes **Número Planilla:** 86495762

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865443

**Periodo Servicio:** mayo de 2026

## PAGADO 30/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

**Filtro Seleccionado**
**Ubicación Laboral CASANARE**

### Datos del Aportante

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |

### Detalle de los Pagos por Administradora

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Sin Mora | Valor Mora | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 326.600 | $ 9.600 | $ 336.200 |
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 | $ 255.100 | $ 7.500 | $ 262.600 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 49.800 | $ 1.500 | $ 51.300 |
| N899999034 | PASENA | SENA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| Total Pagado | | | | $ 631.500 | $ 18.600 | $ 650.100 |

**Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por ubicacion laboral CASANARE. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.**



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ·

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-06-30, 09:57:24 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 86495762

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900865443

## PAGADO 30/06/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1116612879 | **Dirección** | carrera 8 numero 12-52 Yopal casanare |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 5555555 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | YOPAL | **Departamento** | CASANARE |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1116612879 | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 2.040.800 | $ 326.600 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 2.040.800 | $ 255.100 | 2,436 | $ 2.040.800 | $ 49.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 2.040.800 | $ 0 | $ 326.600 | $ 255.100 | $ 49.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 631.500 | $ 5.300 | $ 636.800 |



Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

EXPERTOS en PILA

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

enlace operativo

**enlace operativo**
Operador de Información

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-06-30, 09:36:25 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | mayo de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | mayo de 2026 |
| **Empresa** | HECTOR ESMIR PUERTAS GONZALEZ |
| **CC** | 1116612879 |
| **Referencia de Pago / Número Planilla** | 86495762 |
| **Número Pago Consolidado** | |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Banco** | BANCO DE OCCIDENTE |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados |
|---|---|---|---|
| N800251440 | EPS005 | EPS SANITAS | 1 |
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 |
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 |

OK
Mayo
AC