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, 01 de julio de 2026 Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-008- 2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006,510 DV -2

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	3506328282
Duración Del Contrato:	Seis (6) meses
Acta De Inicio:	19 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026
Número de periodo:	5 de 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 30.611.760.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 25.509.800.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$5.101.960,00
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 Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$(0) Cero

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

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, 01 de julio del 2026

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
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, **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.019.006.510 de Bogotá, 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 de Fondo de gestión del Riesgo del departamento 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 19 de MAYO DE 2026 hasta el 18 DE JUNIO DE 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
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	15
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	13

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC - CDPSP-008-2026 Número Interno 0005 de fecha 17 de enero de 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,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C No. 1.019.006.510 de Bogotá

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 01/07/2026	Número y fecha del Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-008- 2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/05/2026 A: 18/06/2026 Informe No. 5 de 6

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1.019.006.510** DV- **2**

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: 19/05/2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS 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: seis (6) meses	Meses Ejecutados: cinco (5) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/01/2026	Fecha de Terminación: 18/07/2026

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/06/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 83.33 %, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 30.611.760.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 25.509.800.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.101.960,00.
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 Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0 (cero)

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante seis (6) mensualidades vencidas, cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), para un presupuesto total de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($30.611.760.00)

PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato.

PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0981628423
	BBVA

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

VoBo. _____

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260007	16/01/2026	$ 30.611.760
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260005	17/01/2026	$ 30.611.760
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.			Nueva Fecha Terminación Contrato:	

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	Haga clic aquí para escribir una fecha.		
	Valor			
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor		$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

VoBo. _____

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%	4656571345	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 256.300	Mayo 2026	Sanitas
PENSIÓN	16%	4656571345	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 328.100	Mayo 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	4656571345	$ 10.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	4656110968	$ 7.389.000	$ 923.700	$ 923.700	Junio 2026	Sanitas
PENSIÓN	16%	4656110968	$ 7.389.000	$ 1.256.300	$1.256.300	Junio 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	4656110968	$ 38.600	Positiva			

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

	Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
	Yopal	$ 5.101.960	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 presentan, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
RL/ Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare - FGRDC
Ordenanza No 017 de fecha 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 de Casanare
Decreto Nº 0004 del 05 de enero de 2026
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGRDC- CDCPSP -008 - 2026 y No interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026
Cláusula de Supervisión y vigilancia No. 14

Vo.Bo..

VoBo.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

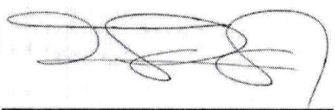
Que nuestro(a) cliente NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,019,006,510 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981628423 aperturada el 25 de mayo de 2022 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 1 de julio de 2026.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0981628423
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200628423
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200628423

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 141196230576

(415)7707212489984(8020) 000014119623057 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 0 0 6 5 1 0	2	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 0 1 9 0 0 6 5 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANTOYO	SASTOQUE	NELSON	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 30 28 46

42. Correo electrónico: andres.santoyo.sas@gmail.com

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

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
8 4 1 2	2 0 0 8 0 4 0 9					4 2 1 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-08-10 / 02:59:29PM

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 SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4656571345	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			6				--
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997064490

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 326.600	$ 1.500	$ 328.100
SUBTOTALES:										**$ 326.600**	**$ 1.500**	**$ 328.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.100	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 255.100	$ 1.200	$ 0	$ 256.300
SUBTOTALES:													**$ 255.100**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 256.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									**$ 10.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP									PARAFISCALES					
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.785				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 0	$ 255.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.040.785	101900651	$ 10.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 595.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656571345**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997064490	

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	$ 328.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 328.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 256.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 592.400**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 595.200**



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1019006510

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4656571345

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentacion	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4656571345	I	PAGADA	ÚNICO	2026-05		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4656110968		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997044035

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.182.300	$ 0	$ 0	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 1.256.300	$ 0	$ 1.256.300
SUBTOTALES:										**$ 1.256.300**	**$ 0**	**$ 1.256.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 923.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 923.700	$ 0	$ 0	$ 923.700
SUBTOTALES:													**$ 923.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 923.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 38.600
SUBTOTALES:									**$ 38.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES							
																										PENSIÓN									SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 7.389.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 7.389.000	$ 1.182.300	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.256.300	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 7.389.000	$ 923.700	$ 0	$ 923.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 7.389.000	101900651	$ 38.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.218.600

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656110968**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997044035

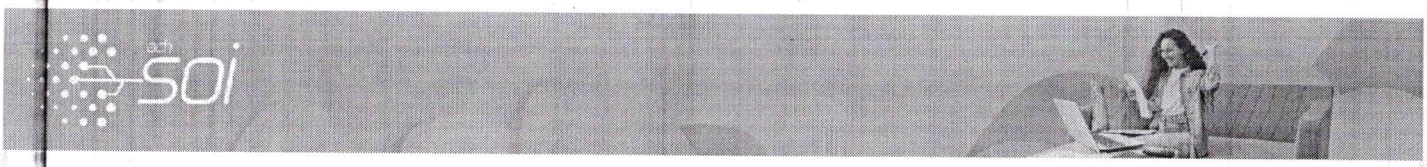
NOVEDADES

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	$ 1.256.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.256.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 923.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 923.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 38.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 38.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.218.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.218.600**



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadania

No. de documento *

1019006510

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4656110968

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4656110968	I	PAGADA	ÚNICO	2026-06		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180

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, 01 de julio de 2026 Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-008- 2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Dirección Residencia:	CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare
Celular:	3506328282
Duración Del Contrato:	Seis (6) meses
Acta De Inicio:	19 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026
Número de periodo:	5 de 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 30.611.760.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 25.509.800.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$5.101.960,00
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 Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$(0) Cero

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

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, 01 de julio del 2026

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
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, **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.019.006.510 de Bogotá, 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 de Fondo de gestión del Riesgo del departamento 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 19 de MAYO DE 2026 hasta el 18 DE JUNIO DE 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
1.029.656.267	THOMAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	15
1.013.274.651	MATHIAS	SANTOYO	RODRIGUEZ	HIJO	13

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 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC - CDPSP-008-2026 Número Interno 0005 de fecha 17 de enero de 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,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
C.C No. 1.019.006.510 de Bogotá

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, 01/07/2026	Número y fecha del Contrato de prestación de servicios profesionales SECOP II FGRDC-CDCPSP-008- 2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/05/2026 A: 18/06/2026 Informe No. 5 de 6

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1.019.006.510** DV- **2**

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: 19/05/2026

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS 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: seis (6) meses	Meses Ejecutados: cinco (5) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/01/2026	Fecha de Terminación: 18/07/2026

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/06/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 83.33 %, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 30.611.760.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 25.509.800.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.101.960,00.
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 Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0 (cero)

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante seis (6) mensualidades vencidas, cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.101.960,00), para un presupuesto total de TREINTA MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($30.611.760.00)

PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato.

PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0981628423
	BBVA

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

VoBo.

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260007	16/01/2026	$ 30.611.760
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260005	17/01/2026	$ 30.611.760
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.			Nueva Fecha Terminación Contrato:	

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	Haga clic aquí para escribir una fecha.		
	Valor			
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor		$	$

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

VoBo. _____

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%	4656571345	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 256.300	Mayo 2026	Sanitas
PENSIÓN	16%	4656571345	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 328.100	Mayo 2026	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	4656571345	$ 10.800	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5%	4656110968	$ 7.389.000	$ 923.700	$ 923.700	Junio 2026	Sanitas
PENSIÓN	16%	4656110968	$ 7.389.000	$ 1.256.300	$1.256.300	Junio 2026	PORVENIR
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	4656110968	$ 38.600	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.101.960	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 presentan, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
RL/ Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare - FGRDC
Ordenanza No 017 de fecha 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 de Casanare
Decreto Nº 0004 del 05 de enero de 2026
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGRDC- CDCPSP -008 - 2026 y No interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026
Cláusula de Supervisión y vigilancia No. 14

Vo.Bo..

VoBo.

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 01 de julio de 2026.

Ingeniero:
WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
Ciudad

Ref.: Informe parcial de actividades No. 5 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-008- 2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026.

Cordial Saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde el 19 de mayo de 2026 hasta el 18 de junio de 2026.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:**	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:**	SEIS (06) MESES
3. **FECHA DE INICIO:**	2026-19-01
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:**	2026-18-07
5. **SUSPENSIONES:**	N/A
6. **PRÓRROGAS:**	N/A
7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:**	2026-18-07
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:**	TREINTA MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($30.611.760.00)
9. **ADICIONES:**	$ 0.00
10. **VALOR DEFINITIVO CONTRATO:**	TREINTA MILLONES SEISCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($30.611.760.00)

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 18/06/2026, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-008- 2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026. Presenta una ejecución del 83.33.% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	**Anticipo**	
CONTRATO INICIAL	$ 30.611.760.00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$ 30.611.760.00	$0,00	
	Valor Acta	**Amortiza**	**Valor Pagado**
INFORME 1	$ 5.101.960,00		$ 5.101.960,00
INFORME 2	$ 5.101.960,00		$ 5.101.960,00
INFORME 3	$ 5.101.960,00		$ 5.101.960,00
INFORME 4	$ 5.101.960,00		$ 5.101.960,00
VALOR PRESENTE INFORME	$ 5.101.960,00	$0,00	$ 5.101.960,00
POR EJECUTAR	$ 5.101.960,00	$0,00	$0,00
TOTAL	**$ 30.611.760.00**	**$0,00**	$ 25.509.800.00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($5.101.960,00).

D. ACTIVIDADES:

1. Organizar la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de mínimo 360 personas damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
2. Coordinar la atención oportuna de mínimo 360 personas damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias.
3. Verificar la información presentada por los consejos municipales de Gestión del Riesgo de Desastres en referencia a mínimo 360 personas damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare, a través del CENSO, RUFE (Registro Unifamiliar de Emergencias) y registro fotográfico de afectación.
4. Realizar un informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de familias damnificadas y atendidas en ocasión a eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare.
5. Brindar apoyo técnico como mínimo a cinco (5) procesos precontractuales, con el fin de realizar la caracterización, identificación y consolidación para el acompañamiento y entrega de ayudas humanitarias a las familias damnificadas por naturales, antrópicos, biológicos, tecnologicos, químicos, entre otros, en el Departamento de Casanare.

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

6. Presentar un informar técnico donde se evidencie el seguimiento semanal de las acciones realizadas por el personal contratado para la atención y acompañamiento de entrega de ayudas humanitarias a las familias damnificadas por eventos naturales, antrópicos, biológicos, tecnológicos, químicos, entre otros, en el departamento de Casanare.
7. 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.
8. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 - En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026. Organicé la clasificación de las ayudas humanitarias para la atención de 78 personas damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el municipio de Sabanalarga veredas (Caño Barroso, Puerto nuevo y San Joaquín y Casco urbano) Departamento de Casanare; conforme a la solicitud allegada por el CMGRD mediante el Registro Unifamiliar de Emergencias (RUFÉ). Anexo: Formato de clasificación de las ayudas humanitarias. Nota. El consolidado e los informes 1,2,3 ,4 y 5 es de 286 personas. Los formatos RUFE de las personas que relaciono en la presente actividad, se encuentran en el anexo de la actividad 3 del presente informe.	83.33 %	1
Actividad No.2 - En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026. Coordiné la atención oportuna de 78 personas damnificadas por inundaciones presentadas en el municipio de Sabanalarga veredas (Caño Barroso, Puerto nuevo y San Joaquín y Casco urbano) departamento de Casanare, mediante la entrega de ayudas humanitarias. Nota. El consolidado e los informes 1,2,3,4 y 5 es de 286 personas. Anexo: Planilla AHE diligenciada y firmada	88.33 %	2
Actividad No. 3 - En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026. Verifiqué la información presentada por el consejo municipal de Gestión del Riesgo de Desastres del municipio de Sabanalarga, la cual fue allegada a la	83.33 %	3

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

DDGRD mediante correo electrónico, en referencia a 78 personas damnificadas por la ocurrencia de eventos naturales y/o antrópicos en el municipio de Sabanalarga, veredas (Caño Barroso, Puerto nuevo y San Joaquín y Casco urbano) Departamento de Casanare, a través del CENSO RUFE (Registro Unifamiliar de Emergencias). Nota. El consolidado e los informes 1,2,3,4 y 5 es de 286 personas Anexo: Soportes escaneados RUFE		
Actividad No 4 - En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026. Realicé el informe con el análisis estadístico y de enfoque diferencial de 78 familias damnificadas y atendidas en ocasión a inundación en el municipio de Sabanalarga departamento de Casanare Anexo: informe de análisis estadístico.	83.33%	4
Actividad No. 5 - En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026. Esta actividad tiene un avance del 100%, el cual se cumplió en el informe de actividades No 1. durante el periodo comprendido del 19 de enero de 2026 al 18 de febrero de 2026 donde brindé apoyo técnico a cinco (5) procesos precontractuales, mediante la elaboración del componente técnico de 5 estudios previos para realizar la caracterización, identificación y consolidación para el acompañamiento y entrega de ayudas humanitarias a las familias damnificadas por naturales, antrópicos, biológicos, tecnológicos, químicos, entre otros, en el Departamento de Casanare.	100%	5
Actividad No. 6 - En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026. . Presenté informe técnico donde se evidencia el seguimiento semanal de las acciones realizadas por el personal contratado para la atención y acompañamiento de entrega de ayudas humanitarias a las familias damnificadas por eventos naturales, antrópicos, biológicos, tecnológicos, químicos, entre otros, en el departamento de Casanare. Anexo: informe	83.33%	6
Actividad No. 7 En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026. . Presenté informe de actividades mensual en medio físico y magnético lo envié al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes Anexo: pantallazo de envío	83.33%	7

Informe parcial de Actividades No. 05 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP-008-2026 Numero Interno 0005 de fecha 17 de enero de 2026 cuyo objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION SEGUIMIENTO, CONTROL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DAMNIFICADAS POR FENOMENOS NATURALES, ANTRÓPICOS, BIOLÓGICOS, TECNOLÓGICOS, QUÍMICOS, ENTRE OTROS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Actividad No. 8 - En el periodo comprendido del 19 de mayo de 2026 al 18 de junio de 2026 . Realicé revisión de los documentos proyectados por la DDGRD, donde se están dando respuesta a las diferentes solicitudes realizadas por los CMGRD. Anexo: documentos proyectados	83.33%	8

2. OBSERVACIONES: Anexo CD y soporte de envió de informe de actividades al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes de mayo de 2026.

Atentamente,

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
Contratista

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

Aprobó:

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres
Decreto N.° 0004 del 05/01/2026
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó:
Ysleny Camargo Rodríguez
Profesional Contratada DDGRD.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	[redacted]		NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4656571345	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO LIQUIDACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	[redacted] MES [redacted] yo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997064490

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 326.600	$ 1.500	$ 328.100
SUBTOTALES:										**$ 326.600**	**$ 1.500**	**$ 328.100**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 255.100	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 255.100	$ 1.200	$ 0	$ 256.300
SUBTOTALES:													**$ 255.100**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 256.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.700	$ 10.700	$ 100	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									**$ 10.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.040.785			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.040.785	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.040.785	$ 255.100	$ 0	$ 255.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.040.785	1019006510	$ 10.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 595.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656571345**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES: mayo		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026		
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997064490		

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	$ 328.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 328.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 256.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 256.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 592.400**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 595.200**



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1019006510

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4656571345

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentacion	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4656571345	I	PAGADA	ÚNICO	2026-05		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			[redacted] NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4656110968			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997044035

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.182.300	$ 0	$ 0	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 1.256.300	$ 0	$ 1.256.300
SUBTOTALES:										**$ 1.256.300**	**$ 0**	**$ 1.256.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 923.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 923.700	$ 0	$ 0	$ 923.700
SUBTOTALES:													**$ 923.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 923.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.600	$ 38.600	$ 0	$ 0	$ 38.600	
SUBTOTALES:									**$ 38.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.600**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1019006510	SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 7.389.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 7.389.000	$ 1.182.300	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.256.300	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 7.389.000	$ 923.700	$ 0	$ 923.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 7.389.000	101900651	$ 38.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 2.218.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019006510
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 8 13 47	TELÉFONO:	6359178
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4656110968**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO:	2026	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997044035		

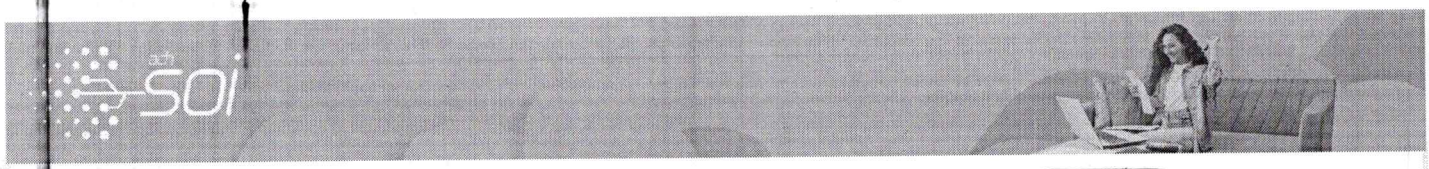
NOVEDADES

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	$ 1.256.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.256.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 923.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 923.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 38.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 38.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 2.218.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 2.218.600**



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadania

No. de documento *

1019006510

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4656110968

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4656110968	I	PAGADA	ÚNICO	2026-06		

Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180