



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**

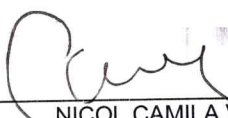
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 07 de julio de 2026 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA
GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26

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

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

Dirección Residencia:	Carrera 14b No. 40ª-15 apto 401
Celular:	3167384105
Duración del Contrato:	CINCO (5) MESES
Acta de Inicio:	27 DE ENERO DE 2026
Periodo de Cobro:	27/05/2026 a 26/06/2026
Número de periodo:	5 de 5
Valor total del contrato de prestación de servicios:	\$17.640.000.00
Valor ejecutado a la fecha:	\$17.640.000.00
Saldo por facturar del total del contrato:	\$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE.)
Saldo a favor del Fondo	\$0


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

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

Yopal, 07 de julio de 2026

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La ciudad

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

Yo, NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 DE Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal Colombiano.

SI ☒ NO ☐

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

SI ☒ NO ☐

3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 27-05-2026 y el 26-06-2026, en los pagos que me realice EL FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
10128945443	Maria Jose	Gutierrez	villafañe	hija	16

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26 fueron ejecutados en el DEPARTAMENTO DE CASANARE que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

C.C.1.118.552.038 de Yopal.



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 07/07/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26.			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 26/05/2026 A: 26/06/2026 Informe No. 5 de 5				
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 DV-7					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☒					
Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 08/07/2026					
Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.				Código BPIN: 2024005850034	
Plazo de Ejecución: CINCO (5) MESES		Meses Ejecutados: CINCO (5) MESES			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2026		Fecha de Terminación: 26/06/2026			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/06/2026 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$17.640.000.00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$17.640.000.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE.)			
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$ 0,0			
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante cinco (5) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE (\$3.528.000,00) para un presupuesto total de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$17.640.000,00). PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 62943847652			
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	23/01/2026	\$17.640.000.00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	26/01/2026	\$17.640.000.00

VoBo.



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

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

Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
	Registro Presupuestal			
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 1.35%:
	Numero de recibo		
	Fecha	Haga clic aquí para escribir una fecha.	
	Valor		
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor		

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	6025894707	\$1.750.905	\$218.900	\$222.300	MAYO	NUEVA EPS
PENSION	16	6025894707	\$1.750.905	\$280.200	\$284.600	MAYO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6025894707	\$9.400	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	6025895851	\$1.575.815	\$197.000	\$197.000	JUNIO	NUEVA EPS
PENSION	16	6025895851	\$1.575.815	\$252.200	\$252.200	JUNIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6025895851	\$8.300	POSITIVA			

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

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

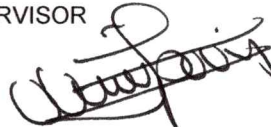
Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista,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

AUTORIZA



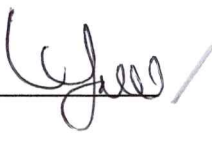
WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 017 de 25 noviembre del 2020

SUPERVISOR



WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de
Casanare
Decreto N° 0004 del 05 de enero 2026
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-
007-2026 Y No. INTERNO 0033 de fecha 26 de enero de 2026.
Cláusula de supervisión No. 14.

Revisó:

VB 

Certificación Bancaria

Lunes, 06 de julio de 2026

A quien pueda interesar

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

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

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	IDENTIFICACIÓN:	1118550308	NÚMERO PLANILLA:	6025847707	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN OTROS
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFRANCA CASANARE	DEPARTAMENTO:	CASANARE	PERIODO COTIZACIÓN:	mayo AÑO	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	mayo AÑO
DIRECCIÓN:	CRR 14B #40A15 APTO 401	TELÉFONO:	3000000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2028/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	4306057103
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.				
TIPO REPRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENIA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES				
CODIGO	NOMBRE	COTIZANTES	No.	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		DESCUENTO	VALOR PAGADO	
				NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			APORTES
E-0307	NUEVA EPS		1		\$ 0				\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 3.400	\$ 0	\$ 222.300
TOTALES:																
															\$ 3.400	\$ 222.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES		INCAPACIDAD R/P		SALDO A FAVOR		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0
								\$ 200	\$ 0
TOTAL								\$ 200	\$ 0

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 516.300
---------------	------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE	
DIRECCIÓN:	CRR 14B #40A15 APTO 401	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6025894707		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	438063703	

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	\$ 284.600
SUBTOTAL:			1	\$ 284.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 222.300
SUBTOTAL:			1	\$ 222.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.400
SUBTOTAL:			1	\$ 9.400

VALOR SIN MORA:	\$ 508.300
VALOR MORA:	\$ 8.000
TOTAL PAGADO:	\$ 516.300



¿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 *

1118552038



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 *

6025894707

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
6025894707	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



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1118550308
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118550308
CÓDIGO: 2030
DIRECCIÓN: CRI 148 #40A S APTO 401
TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
NÚMERO PLANILLA: 6025895851
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: 2026
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2026/07/01
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/07/01
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 438091430

DATOS GENERALES DEL APORTANTE
CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1118550308
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118550308
CÓDIGO: 2030
DIRECCIÓN: CRI 148 #40A S APTO 401
TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
2030	\$ 252.200	2030	\$ 197.000
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 252.200		\$ 197.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
2030	\$ 252.200	2030	\$ 197.000
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 252.200		\$ 197.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
2030	\$ 252.200	2030	\$ 197.000
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 252.200		\$ 197.000	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD	
CÓDIGO	VALOR	CÓDIGO	VALOR
2030	\$ 252.200	2030	\$ 197.000
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 252.200		\$ 197.000	

TOTAL PAGADO: \$ 457.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRR 14B #40A15 APTO 401	TELÉFONO: 3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6025895851	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):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 438091490

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 252.200
SUBTOTAL:			1	\$ 252.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 197.000
SUBTOTAL:			1	\$ 197.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 8.300
SUBTOTAL:			1	\$ 8.300

VALOR SIN MORA:	\$ 457.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 457.500



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118552038



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 *

6025895851

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
6025895851	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

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

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

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

Dirección Residencia:	Carrera 14b No. 40ª-15 apto 401
Celular:	3167384105
Duración del Contrato:	CINCO (5) MESES
Acta de Inicio:	27 DE ENERO DE 2026
Periodo de Cobro:	27/05/2026 a 26/06/2026
Número de periodo:	5 de 5
Valor total del contrato de prestación de servicios:	\$17.640.000.00
Valor ejecutado a la fecha:	\$17.640.000.00
Saldo por facturar del total del contrato:	\$0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE.)
Saldo a favor del Fondo	\$0



NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

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

Yopal, 07 de julio de 2026

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La ciudad

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

Yo, NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.552.038 DE Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE:**

- | | | | | |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal Colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos de FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 27-05-2026 y el 26-06-2026, en los pagos que me realice EL FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
10128945443	Maria Jose	Gutierrez	villafañe	hija	16

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26 fueron ejecutados en el DEPARTAMENTO DE CASANARE que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,


NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO

C.C.1.118.552.038 de Yopal.



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 07/07/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26.			
CPSP ☐ CPSAG ☒		Periodo de pago: DE 26/05/2026 A: 26/06/2026		Informe No. 5 de 5	
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO No. de Identificación: 1.118.552.038 DV-7					
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☒ Régimen especial ☐ No declarante ☒					
Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒					
Fecha de actualización RUT: 08/07/2026					
Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.				Código BPIN: 2024005850034	
Plazo de Ejecución: CINCO (5) MESES		Meses Ejecutados: CINCO (5) MESES			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2026		Fecha de Terminación: 26/06/2026			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/06/2026 el Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$17.640.000.00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$17.640.000.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$0			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE.)			
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:		\$ 0,0			
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante cinco (5) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE (\$3.528.000,00) para un presupuesto total de DIECISIETE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE (\$17.640.000,00). PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectué al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 62943847652			
		Entidad Financiera: BANCOLOMBIA			
B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)					
Contrato inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	23/01/2026	\$17.640.000.00
	Registro Presupuestal	X.01.45.4503.1000.2024005850034.0.123401.01.2.3.2.02.02.009.11	260033	26/01/2026	\$17.640.000.00

Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			
	Registro Presupuestal			
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 1.35%:
	Numero de recibo		
	Fecha	Haga clic aquí para escribir una fecha.	
	Valor		
Contrato Adicional	Numero de recibo		
	Fecha		
	Valor		

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

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

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	6025894707	\$1.750.905	\$218.900	\$222.300	MAYO	NUEVA EPS
PENSION	16	6025894707	\$1.750.905	\$280.200	\$284.600	MAYO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6025894707	\$9.400	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	6025895851	\$1.575.815	\$197.000	\$197.000	JUNIO	NUEVA EPS
PENSION	16	6025895851	\$1.575.815	\$252.200	\$252.200	JUNIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6025895851	\$8.300	POSITIVA			

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

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

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

AUTORIZA



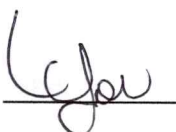
WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 017 de 25 noviembre del 2020

SUPERVISOR



WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA
C.C.No.9.434.897 de Yopal
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres de
Casanare
Decreto N° 0004 del 05 de enero 2026
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-
007-2026 Y No. INTERNO 0033 de fecha 26 de enero de 2026.
Cláusula de supervisión No. 14

Revisó:
VB




Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 07 de julio de 2026

INGENIERO

WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA

DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

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

La ciudad.

Ref.: Informe de actividades No. 5 del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26

Cordial saludo,

En cumplimiento del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión de la referencia, relacionó a continuación las actividades realizadas desde: 27/05/2026, hasta el 26/06/2026.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO

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

2. PLAZO DE EJECUCIÓN:

CINCO (5) MESES

3. FECHA DE INICIO:

27/01/2026

4. FECHA DE TERMINACIÓN

26/06/2026

5. SUSPENSIONES

N/A

6. PRORROGAS

N/A

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:

N/A

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$17.640.000.00 M.L.C

9. ADICIONES

\$0,00

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO:

\$17.640.000.00 M.L.C

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 26/06/2026 el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

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

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 05: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE. (\$3.528.000.00)

D. ACTIVIDADES:

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

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ÍTEM 1	PORCENTAJE 100%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 1
A continuación, relaciono los informes entregados durante la ejecución del contrato, incluyendo el informe que se pretende cobrar con el presente informe No. 5.		
Informe No.1		
En el periodo comprendido del 27 de enero al 26 de febrero de 2026, no se requirió la ejecución de esta actividad.		

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Informe No.2

En el periodo comprendido del 27 de febrero al 26 de marzo de 2026, en el periodo comprendido no se requirió la ejecución de esta actividad teniendo en cuenta que no se radicaron pqr's para dar la respuesta correspondiente.

Informe No. 3

En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026 en el periodo comprendido se ejecutó la actividad de la siguiente manera:

-Se dio respuesta mediante el oficio No. 0300 a la alcaldía de Mani en el que se le informa que una vez haya stock se le hará entrega de ayudas humanitarias

- Se dio respuesta mediante el oficio No. 0301 a la alcaldía de Yopal en el que se le informa que una vez haya stock se le hará entrega de ayudas humanitarias

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

Informe No. 4

En el periodo comprendido del 27 de abril al 26 de mayo de 2026 en el periodo comprendido:

En el periodo requerido no se requirió la ejecución de esta actividad ya que no fueron radicadas pqr's por parte de las entidades.

Informe No. 5

En el periodo comprendido del 27 de mayo al 26 de junio de 2026 en el periodo comprendido:

En el periodo requerido no se requirió la ejecución de esta actividad ya que no fueron radicadas pqr's por parte de las entidades.

Se anexa evidencia en medio magnético cd anexando al presente informe

ÍTEM 2	PORCENTAJE 100%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 2
A continuación, relaciono los informes entregados durante la ejecución del contrato, incluyendo el informe que se pretende cobrar con el presente informe No. 5.		

Informe No.1

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

Informe No.2

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

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

-Se verifico la documentación entregada por el concejo municipal de Recetor para la entrega de 55 ayudas humanitarias.

-Se verifico la documentación entregada por el concejo municipal de Paz de Ariporo para la entrega de 56 ayudas humanitarias.

-Se verifico la documentación entregada por el concejo municipal de Tamara para la entrega de 45 ayudas humanitarias.

Para un total de 156 entregas de ayudas humanitarias en el Departamento de Casanare.
Se anexa en medio magnético los paquetes escaneados.

Informe No. 3

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

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

Informe No. 4

En el periodo comprendido del 27 de abril al 26 de mayo de 2026 en el periodo comprendido se ejecutó la actividad de la siguiente manera:

-Se verifico los registros unifamiliares de emergencias entregadas por el concejo municipal de Trinidad para la entrega de ayudas humanitarias. 133 familias

- Se verifico los registros unifamiliares de emergencias entregadas por el concejo municipal de Orocué para la entrega de ayudas humanitarias. 27 familias

Informe No. 5

En el periodo comprendido del 27 de mayo al 26 de junio de 2026 en el periodo comprendido:

- Se apoyo en la entrega de 317 ayudas humanitarias en el municipio de Paz de Ariporo

Se anexa evidencia en medio magnético cd anexando al presente informe

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ÍTEM 3	PORCENTAJE 100%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 3
A continuación, relaciono los informes entregados durante la ejecución del contrato, incluyendo el informe que se pretende cobrar con el presente informe No. 5.		
Informe No. 1		
En el periodo comprendido del 27 de enero al 26 de febrero de 2026,		
- asistí a la reunión programada el día 26 de febrero de 2026 sobre el diligenciamiento de los formatos FO-PDD-30 y FO-PDD-19 con la oficina de planeación de la gobernación.		
Registro fotográfico		
Informe No.2		
En el periodo comprendido del 27 de febrero al 26 de marzo de 2026		
- Se realizo la foliación de la carpeta entregada por el concejo municipal de Recetor para la entrega de ayudas humanitarias, 59 folios		
- Se realizo la foliación de la carpeta entregada por el concejo municipal de Paz de Ariporo para la entrega de ayudas humanitarias, 125 folios.		
- Se realizo la foliación de la carpeta entregada por el concejo municipal de Tamara para la entrega de ayudas humanitarias, 153 folios		
Informe No. 3		
En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026		
- Se realizo la foliación de la carpeta entregada por el concejo municipal de Tauramena para la entrega de ayudas humanitarias, 171 folios		
Informe No. 4		
En el periodo comprendido del 27 de abril al 26 de mayo de 2026 en el periodo comprendido se ejecutó la actividad de la siguiente manera:		
-Se verifico los registros unifamiliares de emergencias entregadas por el concejo municipal de Trinidad para la entrega de ayudas humanitarias.133 familias		
- Se verifico los registros unifamiliares de emergencias entregadas por el concejo municipal de Orocue para la entrega de ayudas humanitarias.27 familias		
Informe No. 5		

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

En el periodo comprendido del 27 de mayo al 26 de junio de 2026 en el periodo comprendido:

Se apoyo en la recolección de encuestade de percepción ciudadana para la entrega de 317 ayudas humanitarias en el municipio de paz de Ariporo.

Se anexa evidencia en medio magnético cd anexando al presente informe

ÍTEM 4	PORCENTAJE 100%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 4
A continuación, relaciono los informes entregados durante la ejecución del contrato, incluyendo el informe que se pretende cobrar con el presente informe No. 5.		
Informe No. 1		
En el periodo comprendido del 27 de enero al 26 de febrero de 2026, presente informe de actividades mensual en medio físico y magnético con todos los soportes		
Informe No.2		
En el periodo comprendido del 27 de febrero al 26 de marzo de 2026		
-presente informe de actividades mensual informe dos correspondiente de 27 de febrero al 26 de marzo de 2026 en medio físico y magnético con todos los soportes		
Informe No. 3		
En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026		
-Presente informe de actividades mensual informe dos correspondiente de 27 de marzo al 26 de abril de 2026 en medio físico y magnético con todos los soportes		
Informe No. 4		
En el periodo comprendido del 27 de abril al 26 de mayo de 2026 en el periodo comprendido se ejecutó la actividad de la siguiente manera:		
-Presente informe de actividades mensual informe dos correspondiente de 27 de abril al 26 de mayo de 2026 en medio físico y magnético con todos los soportes		
Informe No. 5		
En el periodo comprendido del 27 de mayo al 26 de junio de 2026 Presente informe de actividades mensual.		

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

ÍTEM 5	PORCENTAJE 100%	ACTIVIDAD REFERENCIADA 5
A continuación, relaciono los informes entregados durante la ejecución del contrato, incluyendo el informe que se pretende cobrar con el presente informe No. 5.		
Informe No. 1		
En el periodo comprendido del 27 de enero al 26 de febrero de 2026, Se proyecto respuesta al oficio con radicado OFPM-103-2026.		
-Se realizo acta de aprobación de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual de tekman s.a.s		
- Se realizo acta de aprobación de las pólizas de cumplimiento y responsabilidad extracontractual de ciamcol s.a.s		
Informe No. 2		
En el periodo comprendido del 27 de febrero al 26 de marzo de 2026, no se requirió la ejecución de esta actividad.		
Informe No. 3		
En el periodo comprendido del 27 de marzo al 26 de abril de 2026, no se requirió la ejecución de esta actividad.		
Informe No. 4		
En el periodo comprendido del 27 de abril al 26 de mayo de 2026 en el periodo comprendido, no se requirió la ejecución de esta actividad.		
Informe No. 5		
En el periodo comprendido del 27 de mayo al 26 de junio de 2026 en el periodo comprendido, no se requirió la ejecución de esta actividad.		

F. OBSERVACIONES:

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

Informe de Actividades No. 05 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDPCPSAG-007-2026 Y No. INTERNO 0033 de 2026-01-26, cuyo objeto es BRINDAR APOYO A LA GESTION DE CARÁCTER TÉCNICO - ADMINISTRATIVO EN LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A FAMILIAS DAMNIFICADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Atentamente,



NICOL CAMILA VILLAFÑE JURADO
Contratista

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

Aprobó:



WILSON EDUARDO PORRAS ESTRADA

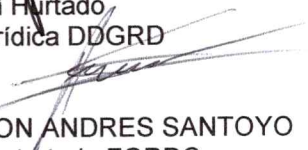
Director Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres

Decreto No. 0004 del 05/01/2026

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



Reviso: Marlon Hurtado
Profesional Jurídica DDGRD



Reviso: NELSON ANDRES SANTOYO
Profesional Contratado FGRDC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO DIRECCIÓN PRINCIPAL: VÍA 14B # 48-15 APT 401 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITADORAS DE LA ACT. ECONÓMICA APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E KBF (REFORMA TRIBUTARIA).		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 1118552038 PERÍODO COTIZACIÓN: 2026 MES: mayo AÑO: 2026 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2026 MES: mayo AÑO: 2026 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20260701	
---	--	---	--

TOTAL APORTES A PENSIÓN									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 290.200		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR A FAVOR	MORA
EPS037	EPS037-NUOVA EPS	1		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A RESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR A FAVOR	MORA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL APORTES A SALUD Y RESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR A FAVOR	MORA
230301	230301-PORVENIR	1		\$ 0		\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		\$ 0		\$ 0	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0
SUBTOTAL:									

TOTAL PAGADO: \$ 516.300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRR 14B #40A15 APTO 401	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	6025895851	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):	2026/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	438091490

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002248088	230301	230301-PORVENIR			1	\$ 252.200
SUBTOTAL:					1	\$ 252.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 197.000
SUBTOTAL:					1	\$ 197.000
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 8.300
SUBTOTAL:					1	\$ 8.300

VALOR SIN MORA:	\$ 457.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 457.500

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA FAMILIA		INDEPENDIENTES	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN SOCIAL	NÚMERO PLANILLA:	6025856561	TIPO DE PLANILLA:	2028
CÓDIGO SOCIAL:	YOPAL	DIAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2028
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIRI 14B 840A15 APT0 401	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2028/07/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	430091190
DIRECCIÓN:	02 INDEPENDIENTES				
TIPO APORTANTE:	ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACTIVIDAD ECONOMICA:				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEMA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO					

[illegible]

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A SALUD										TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES				
		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 197,000	\$ 0	\$ 197,000	\$ 0	\$ 0	\$ 197,000
EP-5007-NUOVA EPS																\$ 197,000
TOTALES:																

[illegible][illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 457.500
---------------	------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118552038
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	NICOL CAMILA VILLAFANE JURADO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRR 14B #40A15 APTO 401	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6025895851		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):	2026/07/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	438091490	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 252.200
SUBTOTAL:			1	\$ 252.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 197.000
SUBTOTAL:			1	\$ 197.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 8.300
SUBTOTAL:			1	\$ 8.300

VALOR SIN MORA:	\$ 457.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 457.500



¿Qué vas a consultar hoy?

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

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

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1118552038



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 *

6025894707

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
6025894707	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



¿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 *

1118552038



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 *

6025895851

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

☐ No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Estado	Forma de presentación	Período liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
6025895851	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