REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 21005481 **FECHA : 09-AGO-2021**

CUENTA PAGADORA:354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OPF-21008495 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 0175/2021 **Acta de Pago :** INF 06

Tercero : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Beneficiario : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
690001060	BANCO DE OCCIDENTE	A

Concepto: PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 27 DE JUNIO AL 26 DE JULIO DE 2021, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0175 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2021.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OPF	21008495	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	3,735,931.00

TOTALES CONTABLES **3,735,931.00**

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	3,735,931.00 Debitos	3,735,931.00 Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	3,735,931.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	3,735,931.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 09-AGO-2021 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : **01 - 21008495**

VALOR : **$3,769,920.00**

FECHA : **09-AGO-2021**

SIRVASE PAGARA : ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH NIT: 1118774394

LA SUMA DE : TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 27 DE JUNIO AL 26 DE JULIO DE 2021, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0175 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2021.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
4.1101011000GLD.2120202000010108.00.0000.0000000.000000000000	Remuneración Servicios Técnicos y Profesionales Secretaria General.	3,769,920.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179001	Honorarios	3,769,920.00	
240101003	Honorarios y Servicios		3,735,931.00
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		26,389.00
411001003	Cobro de Papeleria Ord.016 de 2015		7,600.00

CONTABIL
09 AGO 2021
Hora 11:30am

NETO A PAGAR $3,735,931.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
09 AGO 2021
RECIBI HORA: 2 Pm N° 005902
C.C 0 NIT RECIBÍ: Shoan

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

GOBERNACION DE CASANARE
Nit : 892099216
Usuario : GOBCAS\HACO-DHP-15734:diego.achagua:172.17.1.254/DIEGO

YOPAL , 09-AGO-2021 09:34 AM
Reporte: PDSO_G
Pag. 1De 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADA A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Numero de Autorizacion 18764006927842 04-Nov-2020 Rango 1001 - 30000 Vigencia 12 Meses

Desde : 7881 Hasta : 7881

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 7881	01 - OPF - 21008495		1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	09-08-2021	PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 27 DE JUNIO AL 26 DE JULIO DE 2021, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0175 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2021.	3,769,920.00
					Total Documento :	**3,769,920.00**

*** * * FIN REPORTE * * ***

Rad 3707

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	13/03/2021 3:36:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	13/03/2021 3:41:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	9/04/2021 12:22:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	9/04/2021 12:32:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	6/05/2021 2:39:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6/05/2021 3:09:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	11/06/2021 10:47:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11/06/2021 10:52:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	21 días de tiempo transcurrido *(16/07/2021 3:02:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	21 días de tiempo transcurrido *(16/07/2021 4:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	006	16 minutos de tiempo transcurrido *(6/08/2021 4:37:00*	12 horas de tiempo transcurrido *(6/08/2021 4:50:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Aceptada	Detalle

Rad: 3707.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ identificado(a) con CC 1118774394 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH CC 1118774394																										
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9422855588	75155221	I	2021-07-29	EPS	EPS044	MEDIMAS EPS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30																	
9422855588	75155221	I	2021-07-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30																	
9422855588	75155221	I	2021-07-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-07	30																	
9421907521	74753577	I	2021-07-29	EPS	EPS044	MEDIMAS EPS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30																	
9421907521	74753577	I	2021-07-29	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30																	
9421907521	74753577	I	2021-07-29	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-06	30																	

Este certificado se expide el día 2021-08-04 a las 11:08.

ADRES

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118774394
NOMBRES	YEIMY LIZETH
APELLIDOS	ROBLES ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	YOPAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 08/03/2021 15:39:43 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARIA GENERAL

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

Hora: 9:04 11
Recibido Por: 5:50

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, 04 de agosto de 2021 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0114-2021- Y NUMERO INTERNO 0175 fecha del contrato: 25/01/2021

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118774394 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y CONTABLE DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y DEMAS PROCEDIMIENTOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA GOBERNACION DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Ciudadela la Decisión
Celular:	3124079450
Duración Del Contrato:	6 MESES
Acta De Inicio:	27 de enero de 2021
Periodo de Cobro:	27/06/2021 A 26/07/2021
Número de periodo:	6 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 22.619.520,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 22.619.520,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 3.769.920 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
05 AGO 2021
Recibí: 1-05529
Hora: 3:50pm

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
06 AGO 2021
Recibí:
Hora: 3:20pm

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

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, 04 de agosto del 2021

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Administrativa
La ciudad

6-08-21

REF. Certificado de deducciones

Yo, **YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.774.394, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2021, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **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 27-06-2021 y el 26-07-2021, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2020 (Hasta 100 UVT mensuales-$3.630.800). Art *387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 580.928). *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 ($1.161.856) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1222115271	VALERY MICHELLE	FARFAN	ROBLES	HIJA	7 AÑOS
	EMMANUEL JOSE	CACERES	ROBLES	HIJO	1 AÑO

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 ($11.509.636).

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0114-2021- Y NUMERO INTERNO 0175 de fecha 25-01-2021 fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
C.C 1.118.774.394 de San Luis de Palenque

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

6-08-21

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/08/2021	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0114-2021 y No. Interno 0175 del 25-01-2021
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 27/06/2021 A: 26/07/2021 Informe No. 6 de 6
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL – DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ No. de Identificación: 1.118.774.394 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: 21/05/2019

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y CONTABLE DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y DEMAS PROCEDIMIENTOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA GOBERNACION DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: SEIS (06) MESES	Meses Ejecutados: Seis (06) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 27/01/2021	Fecha de Terminación: 26/07/2021
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 26/07/2021 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del Total. (incluir adicional, si aplica)	

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 22.619.520,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 22.619.520,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 3.769.920 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante seis (6) pagos, mensualidades vencidas, por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/Cte ($3.769.920) cada una, previa presentación del informe de actividades por parte del CONTRATISTA, y aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia; para un valor total del contrato de VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVE MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS ($22.619.520,00) M/CTE	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: cuenta de ahorro No. 690-00106-0 Entidad Financiera: Banco Occidente

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	4.11010110000ICLD.2120202008010108.00.0000.0000000.00 00000000000	21000347	21-01-2021	22.619.520
	Registro Presupuestal	4.11010110000ICLD.2120202008010108.00.0000.0000000.00 00000000000	210175	26-01-2021	22.619.520
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.

VoBo.

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

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

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

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)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	21000309		
	Fecha	26-01-2021		
	Valor	$ 226.195.00	$	$
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	9421907521	$ 1.507.968	188.500	188.500	Junio	MEDIMAS
PENSIÓN	16	9421907521	$ 1.507.968	241.300	241.300	Junio	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9421907521	$ 7.900	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9422855588	$ 1.507.968	188.500	188.500	Julio	MEDIMAS
PENSIÓN	16	9422855588	$ 1.507.968	241.300	241.300	Julio	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9422855588	$ 7.900	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	3.769.920	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

CINTHIA BARRETO MOLANO
No. Cedula 33.645.045 Aguazul
Cargo: Secretaria General
Decreto No. 0149 de 2020

SUPERVISOR

LEONARDO ENRIQUE AVELLA ROA
No. 74.753.544 de Aguazul
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
Clausula Décima Tercera CTO 0175-2021.

Revisó:

VoBo.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118774394		ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 # 31 40	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	75155221	9422855588	I	2021/08/24	2021/07/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$437,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,300	$0	$0	$241,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$241,300	$0	$0	$241,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,500	$0	$0	$188,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$188,500	$0	$0	$188,500
TOTAL				1	$437,700	$0	$0	$437,700

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118774394		ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 # 31 40	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-07	2021-07	75155221	9422855588	I	2021/08/24	2021/07/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$437,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500			$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500			$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500			$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0
1	CC	1118774394	ROBLES YEIMY	230301	30	$1,507,968	$241,300	EPS044	30	$1,507,968	$188,500	0	$0	$0	14-23	30	$1,507,968	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500		$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118774394		ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 # 31 40	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	74753577	9421907521	I	2021/07/26	2021/07/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$437,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$241,300	$0	$0	$241,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$241,300	$0	$0	$241,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,500	$0	$0	$188,500
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$188,500	$0	$0	$188,500
TOTAL				1	$437,700	$0	$0	$437,700

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118774394		ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 12 # 31 40	YOPAL-CASANARE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-06	74753577	9421907521	I	2021/07/26	2021/07/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$437,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500			$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500			$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500			$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0
1	CC	1118774394	ROBLES YEIMY	230301	30	$1,507,968	$241,300	EPS044	30	$1,507,968	$188,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,507,968	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,507,968	$241,300			$1,507,968	$188,500			$0	$0			$1,507,968	$7,900		$0	$0

PLANILLA PAGADA