REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 21007604 **FECHA :** 21-SEP-2021

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

Documento de Causación: OPF-21010984 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 1334/2021 **Acta de Pago :** INF 01

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 DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2021, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1334 DE FECHA 05 DE AGOSTO DE 2021.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OPF	21010984	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	3,735,931.00

TOTALES CONTABLES **3,735,931.00**

Movimiento Contable

		3,735,931.00	3,735,931.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**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: 21-SEP-2021 Usuario: CHELY Terminal: GOBCASWHATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 21010984

VALOR : $3,769,920.00

FECHA : 20-SEP-2021

SIRVASE PAGAR A : ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH NIT: 1118774394

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

CONCEPTO : PAGO INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE DE 202 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1334 DE FECHA 05 DE AGOSTO DE 2021.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
4.1101011000001.0.2102020000010108.00.0000.0000000.000000000000	Remuneración Servicios Técnicos y Profesionales Secretaria General.	3,769,920.00

REGISTRO CONTABLE

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

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
21 SEP 2021
HORA: 9:30 am N° 007909
RECIBÍ: Jhoan

NETO A PAGAR $3,735,931.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

CONTABIL
20 SEP 2021

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI Mora

C.C o NIT .

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

GOBERNACION DE CASANARE

Nit : 892099216

Usuario : GOBCAS\HACO-DHP-15734:diego.achagua:172.17.1.254/DIEGO

YOPAL , 20-SEP-2021 02:32 PM

Reporte: PDSO_G

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADA A NO OBLIGADOS A FACTURAR

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

Desde : 9176 Hasta : 9176

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 9176	01 - OPF - 21010984		1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	20-09-2021	PAGO INFORME DE ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 10 DE AGOSTO AL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2021, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1334 DE FECHA 05 DE AGOSTO DE 2021.	3,769,920.00
					Total Documento :	**3,769,920.00**

* * * FIN REPORTE * * *

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 10:38:57
YEIMY LIZETH ORTI...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

Id de página:: 23000726 Ayuda

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	01	49 minutos de tiempo transcurrido *(20/09/2021 9:49:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	13 minutos de tiempo transcurrido *(20/09/2021 10:25:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO SP-0695-2021.pdf	ACTA DE INICIO SP-0695-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	MINUTA.pdf	MINUTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	RP.pdf	RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 9A 3 52	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:	**4411529739**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	agosto
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996754444

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 168.900
SUBTOTAL:			1	**$ 168.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	$ 132.000
SUBTOTAL:			1	**$ 132.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.600
SUBTOTAL:			1	**$ 5.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 306.500**

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: | 09/17/2021 09:59:09 | **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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-8

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, 17 de septiembre de 2021 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0695-2021- Y N° INTERNO 1334 fecha del contrato: 05/08/2021

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 APOYO PROFESIONAL A LA DIRECCION DE LA GOBERNACION DE CASANARE EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, Y CONTRACTUALES ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLEMENTE Y EN LOS DEMAS PROCEDIMIENTOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCION.	
Dirección Residencia:	Ciudadela la Decisión
Celular:	3124079450
Duración Del Contrato:	4 MESES Y 15 DIAS
Acta De Inicio:	10 de agosto de 2021
Periodo de Cobro:	10/08/2021 A 09/09/2021
Número de periodo:	1 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 16.964.640,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 13.194.720,00
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

Secretaría De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
10 SEP 2021
Recibí: 07263

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, 17 de septiembre del 2021

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Administrativa
La ciudad

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO: 20-9-21
FECHA:

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 10-08-2021 y el 09-09-2021, 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-0695-2021- Y N° INTERNO 1334 fecha del contrato: 05/08/2021 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

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO ADSE
FECHA 10-9-21

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 17/09/2021	Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0695-2021- Y N° INTERNO 1334 de 05/08/2021
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 10/08/2021 A: 09/09/2021 Informe No. 1 de 5	
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 APOYO PROFESIONAL A LA DIRECCION DE LA GOBERNACION DE CASANARE EN LA ELABORACIÓN DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, Y CONTRACTUALES ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTABLEMENTE Y EN LOS DEMAS PROCEDIMIENTOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCION.	
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: CUATRO (04) MESES Y QUINCE (15) DIAS	Meses Ejecutados: Un (01) mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 10/08/2021	Fecha de Terminación: 24/12/2021
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 09/09/2021 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 22.22%, 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:	$ 16.964.640,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 13.194.720,00
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 cuatro (4) pagos, mensualidades vencidas, por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/Cte ($3.769.920) cada uno y un último pago que corresponde a quince (15) días, por un valor de UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($1.884.960), 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 DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($16.964.640,00).	
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	21002327	02-08-2021	16.964.640
	Registro Presupuestal	4.11010110000ICLD. 2120202008010108. 00.0000.0000000.00 00000000000	2101334	06-08-2021	16.964.640
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)

VoBo.

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

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)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	21024002		
	Fecha	09-08-2021		
	Valor	$ 169.600.00	$	$
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	4411529739	$ 1.055.577	132.000	132.000	Agosto	MEDIMAS
PENSIÓN	16	4411529739	$ 1.055.577	168.900	168.900	Agosto	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4411529739	$ 5.600	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

CARLOS GUILLERMO VARGAS B.
No. Cedula 9.430.117
Cargo: Secretario General (E)
Decreto No. 0154 de 2021

Daniela Tibaduiza Rios
Apoyo Jurídico

Revisó: _____

SUPERVISOR

LEONARDO ENRIQUE AVELLA ROA
No. 74.753.544 de Aguazul
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
Clausula Décima Tercera CTO 1334-2021.

VoBo.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 9A 3 52	TELÉFONO:	3000000
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:		4411529739	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996754444

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	$ 168.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 168.900	$ 0	$ 168.900
SUBTOTALES:										**$ 168.900**	**$ 0**	**$ 168.900**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.000	$ 0	$ 0	$ 132.000
SUBTOTALES:													**$ 132.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 132.000**

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	$ 5.600	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 5.600
SUBTOTALES:									**$ 5.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	Vr UPC	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 1118774394	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.507.968				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.055.577	$ 168.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 168.900	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.055.577	$ 132.000	$ 0	$ 132.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.055.577	111877439	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 306.500**

Planilla Pagada