REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 22001718 **FECHA : 25-MAR-2022**

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

Documento de Causación: OPF-22001947 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 0152/2022 **Acta de Pago :** INF 02

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 20 DE FEBRERO AL 19 DE MARZO DE 2022. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0152 DE FECHA 18 DE ENERO DE 2022.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OPF	22001947	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	3,731,467.00

TOTALES CONTABLES **3,731,467.00**

Movimiento Contable

		3,731,467.00	3,731,467.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
240101003	Honorarios y Servicios	3,731,467.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	3,731,467.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-MAR-2022 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 22001947

VALOR: $3,769,920.00

FECHA : 25-MAR-2022

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 20 DE FEBRERO AL 19 DE MARZO DE 2022, SEGU CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0152 DE FECHA 18 DE ENERO DE 2022.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.4.121000.2.1.2.02.02.008.18	*Remuneracion por Servicios Tecnicos y Profesionales* Secretaria de General	3,769,920.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179001	Honorarios	3,769,920.00	
243690014	Dcto. Sobretasa Bomberil Yopal		754.00
240101003	Honorarios y Servicios		3,731,467.00
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		37,699.00

CONTABIL
25 MAR 2022
Hora 10:30am

NETO A PAGAR $3,731,467.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
25 MAR 2022
RECIBI HORA: 2:35pm N° 016323
C.C o NIT
RECIBI:

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

GOBERNACION DE CASANARE

Nit : 892099216

Usuario : GOBCAS\HACO-DHP-15771:sandra.moreno:172.17.1.254/MSANDRA

YOPAL , 25-MAR-2022 07:40 AM

Reporte: PDSO_G

Pag 1De 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADA A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Numero de Autorizacion 18764023006589 17-Dic-2021 Rango 12233 - 30000 Vigencia

Desde : 14835 **12 Meses** Hasta : 14835

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 14835	01 - OPF - 22001947		1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	25-03-2022	PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DEL 20 DE FEBRERO AL 19 DE MARZO DE 2022, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0152 DE FECHA 18 DE ENERO DE 2022.	3,769,920.00
					Total Documento :	**3,769,920.00**

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

Radicado 1078

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	27 días de tiempo transcurrido *(24/02/2022 10:47:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(24/02/2022 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	3 minutos de tiempo transcurrido *(24/03/2022 10:17:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3 minutos de tiempo transcurrido *(24/03/2022 10:17:00 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-0090-2022.pdf	ACTA DE INICIO SP-0090-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
MINUTA.pdf	MINUTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP.pdf	RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

2

1078

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	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/23/2022 10:48:42	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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA GENERAL
23 MAR 2022
Recibido Por:

GOBERNACIÓN DE C
OFICINA JURÍDICA - ARC
RECIBIDO: Sandra
FECHA 24/3/2022

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, 24 de marzo del 2022 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0090-2022 Y N° INTERNO 0152 fecha del contrato: 18/01/2022

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: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y CONTABLE EN LA ELABORACIÓN DE PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y EN LOS DEMÁS PROCEDIMIENTOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA GOBERNACION DE CASANARE, EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2022.	
Dirección Residencia:	Ciudadela la Decisión
Celular:	3124079450
Duración Del Contrato:	5 MESES
Acta De Inicio:	20 de enero del 2022
Periodo de Cobro:	20/02/2022 A 19/03/2022
Número de periodo:	2 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 18.849.600,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.539.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 11.309.760,00
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

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDA
01666
24 MAR 2022
Recibi: Maria
Hora: 10:41 a

YEIMY ROBLES
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, 24 de marzo del 2022

GOBERNACION DE CA...
OFICINA JURIDICA - ARC...
RECIBIDO Sandra
FECHA 24/3/2022

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Administrativa
La ciudad

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 del 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2022, 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 20-02-2022 y el 19-03-2022, 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 2021 (Hasta 100 UVT mensuales-$3.800.400). Art *387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 608.064). *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 ($1.216.128) *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 ($12.047.268).

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-0090-2022- Y N° INTERNO 0152 fecha del contrato: 18/01/2022 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

GOBERNACIÓN DE CA...
OFICINA JURÍDICA - ARC...
RECIBIDO: Sandra
FECHA 24/3/2022

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/03/2022	Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0090-2021- Y N° INTERNO 0152 de 18/01/2022

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 20/02/2022 A: 19/03/2022 Informe No. 2 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: 23/03/2022

Objeto del Contrato: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y CONTABLE EN LA ELABORACIÓN DE PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y EN LOS DEMÁS PROCEDIMIENTOS DE COMPETENCIA DE LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE LA GOBERNACION DE CASANARE, EN EL PRIMER SEMESTRE DE LA VIGENCIA 2022.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: CINCO (05) MESES	Meses Ejecutados: Dos (02) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 20/01/2022	Fecha de Terminación: 19/06/2022

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 19/03/2022 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 40%, 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:	$ 18.849.600,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.539.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 11.309.760,00
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 cinco (5) pagos, mensualidades vencidas, por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/Cte ($3.769.920) cada uno, 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 DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($18.849.600,00).

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	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.19	2200260	17-01-2022	18.849.600
	Registro Presupuestal	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.19	2200152	18-01-2022	18.849.600
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.

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	22003521		
	Fecha	19-01-2022		
	Valor	$ 188.500.00	$	$
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	4438977148	$ 1.507.968	188.500	188.500	Febrero	MEDIMAS
PENSIÓN	16	4438977148	$ 1.507.968	241.300	241.300	Febrero	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4438977148	$ 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

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
No. Cedula 33.625.311 de Tauramena
Cargo: Secretaria General
Decreto No. 0327 de 2021

SUPERVISOR

LEONARDO ENRIQUE AVELLA ROA
No. 74.753.544 de Aguazul
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Revisó:

Revisó:

VoBo.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE O 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:	4438977148
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2022
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/03/22
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999204293

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.300	$ 0	$ 241.300
SUBTOTALES:										**$ 241.300**	**$ 0**	**$ 241.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 188.500
SUBTOTALES:													**$ 188.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 188.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									**$ 7.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1118774394	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.507.968	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	SALUD DÍAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR ADRES	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DÍAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE
1	EPS044-MEDIMAS	30	$ 1.507.968	$ 188.500	$ 0	$ 188.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.507.968	111877439	$ 7.900

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 437.700

Planilla Pagada

6

7

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:	**4438977148**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999204293

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 241.300
SUBTOTAL:			1	**$ 241.300**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMAS	1	$ 188.500
SUBTOTAL:			1	**$ 188.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.900
SUBTOTAL:			1	**$ 7.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 437.700**

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ** identificado con C.C. número **1.118.774.394** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **14 de febrero de 2017** con la Cuenta de Ahorros **690-00106-0** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **21 de marzo del 2022**

Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISION DE MERCADEO PERSONAS