REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 22009328 **FECHA : 03-OCT-2022**

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

Documento de Causación: OPF-22011010 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 1448/2022 **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 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 12 DE AGOSTO AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2022, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1448 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2022.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OPF	22011010	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: 03-OCT-2022 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 22011010

VALOR : $3,769,920.00

FECHA : 30-SEP-2022

ICLD

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 COMPRENDIDO DEL 12 DE AGOSTO AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2022, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1449 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2022.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.A 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
550705079	Honorarios	3,769,920.00	
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		37,699.00
243690014	Dcto. Sobretasa Bomberil Yopal		754.00
240101003	Honorarios y Servicios		3,731,467.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
03 OCT 2022
HORA: 3:10 Pm N°
RECIBÍ:

NETO A PAGAR $3,731,467.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C o NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

CONTABIL
03 OCT 2022
Hora 10:36

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

YOPAL, 30-SEP-2022 03:39 PM
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: 20727 **12 Meses** Hasta: 20727

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 20727	01 - OPF - 22011010		1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	30-09-2022	PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 12 DE AGOSTO AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2022, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1448 DE FECHA 11 DE AGOSTO DE 2022.	3,769,920.00
					Total Documento :	**3,769,920.00**

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

Colombia Compra Eficiente

UTC -5 11:54:48
YEIMY LIZETH ORTI...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administracion 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? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	8 minutos de tiempo transcurrido *(30/09/2022 11:46:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	11 horas de tiempo transcurrido *(30/09/2022 12:00:00 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		
SP-0658-2022.pdf	SP-0658-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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:	09/29/2022 17:39:07	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:892099216-6

GOBERNACIÓN DEL CASANARE
OFICINA ASESORA JURÍDICA
FECHA: HORA:
RADICADO No. 30/09/22
RECIBIDO POR: Sandra

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA GENERAL
30 SEP 2022
Recibido Por:

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, 30 de septiembre del 2022 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0658-2022 y número interno 1448 fecha del contrato: 11/08/2022

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: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS PARA ADELANTAR PROCESOS CONTRACTUALES EN SUS DIFERENTES ETAPAS Y DAR RESPUESTA A LAS PETICIONES RELACIONADAS CON EL ÁREA FINANCIERA, CONTABLE Y PRESUPUESTAL ALLEGADAS POR LAS DEPENDENCIAS DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE Y ENTES DE CONTROL	
Dirección Residencia:	Ciudadela la Decisión
Celular:	3124079450
Duración Del Contrato:	4 MESES Y 15 DIAS
Acta De Inicio:	12 de agosto del 2022
Periodo de Cobro:	12/08/2022 A 11/09/2022
Número de periodo:	1 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 16.964.640,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.194.720,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 3.769.920,00
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
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
2 - 9549
30 SEP 2022
Recibí:
Hora: 3:00p

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, 30 de septiembre del 2022

GOBERNACIÓN DEL CASANARE
OFICINA ASESORA JURÍDICA
FECHA: _____ HORA: _____
RADICADO No. 30/9/22
RECIBIDO POR: Sandra

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 12-08-2022 y el 11-09-2022, 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-0658-2022- Y N° INTERNO 1448 fecha del contrato: 11/08/2022 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 DEL CASANARE
OFICINA ASESORA JURÍDICA
FECHA:
HORA:
RADICADO No. 30/9/22
RECIBIDO POR: Sandra J

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 30/09/2022	Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0658-2022 y número interno 1448 de 11/08/2022

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 12/08/2022 A: 11/09/2022 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: 23/03/2022

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS PARA ADELANTAR PROCESOS CONTRACTUALES EN SUS DIFERENTES ETAPAS Y DAR RESPUESTA A LAS PETICIONES RELACIONADAS CON EL ÁREA FINANCIERA, CONTABLE Y PRESUPUESTAL ALLEGADAS POR LAS DEPENDENCIAS DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE Y ENTES DE CONTROL.

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 : 12/08/2022	Fecha de Terminación: 26/12/2022

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 11/09/2022 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:	$ 13.194.720,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 3.769.920,00
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 una y un pago final de quince (15) días por un valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($1.884.960) M/CTE, para un valor total de DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($16.964.640) M/CTE, previa presentación del informe de actividades por parte del CONTRATISTA, 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.

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	2202337	05-08-2022	16.964.640
	Registro Presupuestal	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.19	2201448	11-08-2022	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	22025866		
	Fecha	12-08-2022		
	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	4464903667	$ 1.005.312	125.700	126.400	Agosto	Nueva EPS
PENSIÓN	16	4464903667	$ 1.005.312	160.900	161.800	Agosto	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4464903667	$ 5.400	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.

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que YEIMY LIZETH con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118774394, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ con documento CC 1118774394, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4464903667	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2022	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2022
Fecha Pago	2022/09/28	Número de Autorización	9991550682

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	20	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	20	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	20	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CIUDADELA LA DESICION TORRE 23 204	TELÉFONO:	7777777
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:			4464903667	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/09/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9991550682

TOTAL APORTES A PENSION

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	$ 160,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 160,900	$ 900	$ 161,800
SUBTOTALES:										$ 160,900	$ 900	$ 161,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125,700	$ 0	$ 700	$ 0	$ 125,700	$ 700	$ 0	$ 126,400
SUBTOTALES:													$ 125,700	$ 700	$ 0	$ 126,400

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	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5,300	$ 5,300	$ 100	$ 0	$ 5,400
SUBTOTALES:									$ 5,300	$ 100	$ 0	$ 5,400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118774394	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,507,668			NO	11	30															230301-PORVENIR	20	$ 1,005,312	$ 160,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160,900	EPS037-NUEVA EPS	20	$ 1,005,312	$ 125,700	$ 0	$ 125,700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	20	$ 1,005,312	111077439	$ 5,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 293.600

11

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 **08 de septiembre de 2022**

Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISIÓN DE MERCADEO PERSONAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

12

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14819655220

(415)7707212489984(8020) 000001481965522 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 7 7 4 3 9 4	7	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 7 7 4 3 9 4	2 0 0 6 0 8 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	San Luis de Palenque 3 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROBLES	ORTIZ	YEIMY	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 28 18 52

42. Correo electrónico: yeroliz@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 0 7 9 4 5 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 3 0 2 0 4	8 2 9 9	2 0 1 3 0 2 0 4	4 7 5 5 / 4 7 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 03 - 23 / 17 : 28: 19

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 10-08-2022 03:03:42PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

13

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 22025866

FECHA BANCO: 12-AGO-2022

FECHA REG.LIBRO: 12-AGO-2022

TERCERO: 1118774394 ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

VALOR: CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N° 1448 DE 2022. ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DE CASANARE. CONTRATISTA: ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004		169,600.00	
410576001			169,600.00