REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO A TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 22004558 **FECHA : 13-DIC-2022**

CUENTA PAGADORA: 22025213814-4 - OTROS GTOS EN SALUD INVERSION

Documento de Causación: OPF-2204628 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 1334-2022 **Acta de Pago :** INFORME 4

Tercero : 24191755 - GONZALEZ GUAYANEZ MARIA EUGENIA

Beneficiario : 24191755 - GONZALEZ GUAYANEZ MARIA EUGENIA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
0981311020	BANCO BBVA	A

Concepto: PAGO INFORME DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 03 DE NOVIEMBRE AL 02 DE DICIEMBRE DEL 2022 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1334 DEL 01 DE AGOSTO DEL 2022

Orden de Pago		Descripción	Valor
OPF	2204628	GONZALEZ GUAYANEZ MARIA EUGENIA	4,353,378.00

TOTALES CONTABLES **4,353,378.00**

Movimiento Contable

		4,353,378.00	4,353,378.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
240101003	Honorarios y Servicios	4,353,378.00	0.00
111006007002	Popular 814-4 Otros Recurs Invers.Salud	0.00	4,353,378.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 13-DIC-2022 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

Rein

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 2204628

VALOR : $4,398,240.00

FECHA : 07-DIC-2022

SIRVASE PAGARA : GONZALEZ GUAYANEZ MARIA EUGENIA NIT:24191755

LA SUMA DE : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 03 DE NOVIEMBRE AL 02 DE DICIEMBRE DEL 2022 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1334 DEL 01 DE AGOSTO DEL 2022

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
8 133308 18 1803 0800 2021006860063 0.2.3.2.02.02.88	*Implementación de acciones de inspección vigilancia y control a cargo de la autoridad sanitaria para la garantía del derecho a la salud en el departamento h01bpin079 casanare*	*4,398,240.00*

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550205079	Honorarios	4,398,240.00	
243690014	Dcto. Sobretasa Bomberil Yopal		880.00
240101003	Honorarios y Servicios		4,353,378.00
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		43,982.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
09 DIC 2022
HORA: 4:Pm N°
RECIBÍ:

NETO A PAGAR $4,353,378.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

CONTABII
07 DIC 2022
Hora 11:50

SECRETARIA DE SALUD
Nit : 892099216
Usuario : GOBCAS\HACO-DHP-22016:rosa.duran:172.17.1.254/DROSA

YOPAL , 07-DIC-2022 11:30 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 : 22853 **12 Meses** Hasta : 22853

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 22853	03 - OPF - 2204628		24191755 - GONZALEZ GUAYANEZ MARIA EUGENIA	07-12-2022	PAGO INFORME DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 03 DE NOVIEMBRE AL 02 DE DICIEMBRE DEL 2022 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1334 DEL 01 DE AGOSTO DEL 2022	4,398,240.00
					Total Documento :	**4,398,240.00**

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

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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, 06 de diciembre de 2022 Contrato No. 1334 de 2022-08-01 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-227-2022 Fecha del Contrato: 01/08/2022

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: MARIA EUGENIA GONZALEZ GUAYANEZ

No. de Identificación Tributaria- NIT: 24191755 DV -8

Objeto Contractual: Realizar el fortalecimiento y monitoreo a los proceso sancionatorio en el componente jurídico del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad como resultado de las acciones de inspección, vigilancia y control a los Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Casanare.	
Dirección Residencia:	Calle 22 No. 14 - 10
Celular:	3203062830
Duración Del Contrato:	4 MESES Y 15 DÍAS
Acta De Inicio:	03 de agosto de 2022
Periodo de Cobro:	03/11/2022 A 02/12/2022
Número de periodo:	4 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$19.792.080
Valor Ejecutado a la fecha:	$17.592.960
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$2.199.120
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$4.398.240,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaría De Hacienda
DIRECCIÓN TECNICA DE CONTABILIDAD
12603
06 DIC 2022
Recibí: Jose
Hora: 2:25 p

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, 6 de diciembre de 2022

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
VISTO

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, MARIA EUGENIA GONZALEZ GUAYANEZ identificada con Cédula de Ciudadanía número 24.191.755, 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 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 03/11/2022 y el 02/12/2022, 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*	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 608.064). *Art 387 ET*	$ 0

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
1.029.655.182	Helbert Alejandro	Achagua	González	Hijo	11

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	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. 1334 de 2022-08-01 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-227-2022 de fecha 01/08/2022 fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

MARIA EUGENIA GONZALEZ GUAYANEZ
C.C. No. 24.191.755 DE SAN LUIS DE PALENQUE

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-8

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
Revisado

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 06/12/2022	Número y fecha del Contrato: 1334 de 2022-08-01 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-227-2022 del 01/08/2022
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 03/11/2022 A: 02/12/2022 Informe No. 4 de 5

UNIDAD EJECUTORA:
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, DIRECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y GARANTÍA DE LA CALIDAD

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

Nombres y Apellidos del Contratista: MARIA EUGENIA GONZALEZ GUAYANEZ No. de Identificación: 24191755 DV-8

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: 29/08/2019

Objeto del Contrato: Realizar el fortalecimiento y monitoreo a los proceso sancionatorio en el componente jurídico del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad como resultado de las acciones de inspección, vigilancia y control a los Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Casanare.

Nombre del Proyecto de Inversión: Implementación de acciones de Inspección, Vigilancia y Control a cargo de la autoridad sanitaria para la garantía del derecho a la salud en el Departamento H_01BPIN079 Casanare.	Código BPIN: 2021005850053
Plazo de Ejecución: (04) Cuatro Meses y Quince (15) días (incluir adicional, si aplica)	Meses Ejecutados: (04) cuatro Meses (incluir adicional, si aplica)
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 03/08/2022	Fecha de Terminación: 17/12/2022 (incluir adicional, si aplica)

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 02/12/2022 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 88.88%, 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:	$19.792.080
Valor Ejecutado a la fecha:	$17.592.960
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 2.199.120
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$4.398.240,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE).
Saldo a favor del Departamento:	$0

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante cuatro (4) mensualidades vencidas cada una por valor de Cuatro Millones Trescientos Noventa y Ocho Mil Doscientos Cuarenta Pesos M/Cte ($4.398.240.00) y un último pago que corresponde a Quince (15) días por un valor de dos millones ciento noventa y nueve mil ciento veinte pesos (2.199.120,00) m/cte; previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de diecinueve millones setecientos noventa y dos mil ochenta pesos M/Cte (19.792.080,00).

El contratista deberá anexar a su informe un CD que evidencie el cumplimiento porcentual mensual a cobrar de las actividades realizadas.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 0981311020
	Entidad Financiera: BBVA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor

VoBo.

	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	8.133308.19.19 03.0300.20210 05850053.0.2.3 .2.02.02.69	2202220	28/07/2022	$19.792.080,00
	Registro Presupuestal	8.133308.19.19 03.0300.20210 05850053.0.2.3 .2.02.02.69	2201334	03/08/2022	$19.792.080,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: 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			
	Fecha			
	Valor	$	$	$
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

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

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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4471010260	$1.759.296	$220.000	$220.000	NOVIEMBRE	SANITAS
PENSIÓN	16	4471010260	$1.759.296	$281.500	$281.500	NOVIEMBRE	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4471010260	$9.200	POSITIVA			

VoBo. _____

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-8

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

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

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

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	$4.398.240	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

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ
C.C. No. 52.153.993 de Bogotá
Secretaria de Salud de Casanare
Decreto No. 0074 del 27 de abril de 2021

SUPERVISOR

BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRÍGUEZ
C.C. No. 19.409.573 de Bogotá
Asesor Oficina Jurídica SSD
Memorando de fecha 3 de agosto de 2022

Revisó: _____

VoBo. _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24191755
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA EUGENIA GONZALEZ GUAYANEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 32 46 10 // 3203062810	TELEFONO:	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:			4471010260	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992411692

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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	$ 281.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500	$ 0	$ 281.500
SUBTOTALES:										**$ 281.500**	**$ 0**	**$ 281.500**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 0	$ 0	$ 220.000
SUBTOTALES:													**$ 220.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 220.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP 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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CONI	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 24191755	GONZALEZ GUAYANEZ MARIA EUGENIA	INDEPENDIENTE NTF CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.759.296			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.759.296	$ 281.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 281.500

SEGURIDAD SOCIAL SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.759.296	$ 220.000	$ 0	$ 220.000

SEGURIDAD SOCIAL ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.759.296	24191755	$ 9.200

PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 510.700

Planilla Pagada

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **MARIA EUGENIA GONZALEZ GUAYANEZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 24.191.755** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981311020** aperturada el **10 de diciembre de 2012**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **05** días del mes de **diciembre** del año **2022**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0981311020**
Cuenta de 16 dígitos: **0981000200311020**
Cuenta de 20 dígitos: **00130981000200311020**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	1251	5/09/2022 11:13:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5/09/2022 11:13:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.398.240 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	1416	3/10/2022 3:32:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3/10/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.398.240 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	1635	4/11/2022 10:55:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4/11/2022 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.398.240 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	1843	24 minutos de tiempo transcurrido *(5/12/2022 8:52:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	16 minutos de tiempo transcurrido *(5/12/2022 9:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.398.240 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
1. EP.pdf	1. EP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. AS.pdf	2. AS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
3. FICHA DE CONTROL.pdf	3. FICHA DE CONTROL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
4. SOLICITUD CDP.pdf	4. SOLICITUD CDP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5. CDP.pdf	5. CDP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5. MATRIZ DE RIESGO.pdf	5. MATRIZ DE RIESGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
6. HOJA DE VIDA.pdf	6. HOJA DE VIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
7. IDONEIDAD.pdf	7. IDONEIDAD.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
8. INVITACION SECOP.pdf	8. INVITACION SECOP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
9. CONTRATO.pdf	9. CONTRATO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
11. ARL.pdf	11. ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
10. RP.pdf	10. RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
12. SUPERVISOR.pdf	12. SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
13. ACTA DE INICIO.pdf	13. ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14635896632

(415)7707212489984(8020) 000001463589663 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 4 1 9 1 7 5 5	8	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	24191755	2001,01,09

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
GONZALEZ	GUAYANEZ	MARIA	EUGENIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
DROGUERIA M. SALOME	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 22 14 10

42. Correo electrónico: mgonzalez5002@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 0 6 2 8 3 0	3 1 1 2 3 3 5 8 9 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2008,03,01	4 7 7 3	2015,07,21					

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores						
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 2019 - 08 - 29

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 GONZALEZ GUAYANEZ MARIA EUGENIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO