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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 09/12/2022	**Número y fecha del Contrato:** SECOP II FGRDC-CD-OPS-075-2022 Numero Interno 080 de 2022-10-25
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 27/10/2022 A: 26/11/2022 Informe No. 1 de 3
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE	

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES** No. de Identificación: **46.379.265** DV- **1**

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: 20/05/2019

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA JURÍDICA EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y ACCIONES ADMINISTRATIVAS, ENMARCADOS EN EL SECTOR GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: (3) tres Meses.	Meses Ejecutados: Uno (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/10/2022	Fecha de Terminación: 26/01/2023

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 26/11/2022 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 33.33 %, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.079.680,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.026.560, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120, oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.026.560,oo),)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0
Forma de Pago: El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera: Dos (2) mensualidades vencidas a razón de CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.026.560,oo), cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor, acreditar los pagos al sistema de seguridad social, de conformidad con las normas que rigen la materia, y un (1) pago final por un valor de CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.026.560,oo), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 0077206530
	Entidad Financiera: Banco BBVA

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	X.R.1210001.2.1.2.02.02.008.54	220093	24/10/2022	$ 15.079.680,oo
	Registro Presupuestal	X.R1210001.2.1.2.02.02.008.54	220091	25/10/2022	$ 15.079.680,oo
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	

VoBo. _____

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)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	22037363	NC	NC
	Fecha	26/10/2022		
	Valor	$ 150.800,oo		
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%	4475865023	$ 2.010.700.oo	$251.400.oo	$ 256.100.00	Octubre 2022	Sanitas
PENSIÓN	16%	4475865023	$ 2.010.700.oo	$321.800.oo	$ 327.800.00	Octubre 2022	Porvenir
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	4475865023	$ 10.700.oo	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.026.560.00	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

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

Revisó:
Andrea Del Pilar Diaz Gonzales
Profesional Contratada FGRDC

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto N° 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No.-080-2022 del 25/10//2022
Cláusula de Supervisión No. 13

VoBo.

CERTIFICACION JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS

Yopal, 09 de diciembre de 2022

Señores:
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Nit. 901.252.840-1
Yopal, Casanare.

REF: NO SUJETO PASIVO DE AVISOS Y TABLEROS. ART 37 y 39 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 032 DE 2020

Marque con una X, la opción que aplique.

[X] **PERSONA NATURAL**

Yo, Ingrith Tatiana Mendoza Morales identificado (a) con C.C. No.46.379.265 manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

PERSONA JURÍDICA

[ ] Yo,_____identificado (a) con C.C. No._____, en calidad derepresentante legal de la empresa_____identificado (a) con Nit No. _____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el **Artículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

FIRMA

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
C.C No. 46379265
Teléfono 313.4789622
No. CONTRATO Nº 080-2022

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, 09 de diciembre de 2022 Contrato No SECOP II FGRDC-CD-OPS-075 2022 Numero Interno 080. Fecha del Contrato: 25/10/2022

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES No. de Identificación Tributaria- NIT46379265 DV -1

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA JURÍDICA EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y ACCIONES ADMINISTRATIVAS, ENMARCADOS EN EL SECTOR GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CARRERA 12 N° 12 – 24 Aguazul- Casanare
Celular:	3134789622
Duración Del Contrato:	TRES (03) MESES
Acta De Inicio:	27 de octubre de 2022
Periodo de Cobro:	27/10/2022 AL 26/11/2022
Número de periodo:	1 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.079.680,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.026.560,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120,oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.026.560,oo),)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00

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,09 de diciembre del 2022

Señores
FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 46.379.265, 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 27/10/2022 y el 26/11/2022, 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
1.025.462.183	GABRIELA	MESA	MENDOZA	HIJA	14

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 SECOP II FGRDC-CD-OPS-075-2022 Numero Interno 080 de 2022-10-25, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
C.C 46.379.265

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que INGITH TATIANAN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 46379265, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES con documento CC 46379265, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4475865023	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2022	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2022
Fecha Pago	2022/12/05	Número de Autorización	9992421849

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Verificado: 36.
9-12-2022

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
CIAL:		
CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46379265
		INGRITH TATIANA MENDOZA MORALEZ
YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
CRA 12 N 12 24	TELÉFONO:	3000000
02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
CIÓN:	ÚNICO	
ADC PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:			8475865023	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:			13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9192421849

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230 01-PORVENIR	1	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 321.800	$ 6.000	$ 327.800
									$ 321.800	$ 6.000	$ 327.800

TOTAL APORTES A SALUD

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	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.400	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 251.400	$ 4.700	$ 0	$ 256.100
												$ 251.400	$ 4.700	$ 0	$ 256.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 200	$ 0	$ 10.700
								$ 10.500	$ 200	$ 0	$ 10.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.0[illegible]6.000				NO								01-30									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
23030 - PORVENIR	30	$ 2.010.700	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.010.700	$ 251.400	$ 0	$ 251.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.010.700	46379265	$ 10.500

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	$ 594.600

USUARIO: SOI RODRIGUEZ

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 22037363

FECHA BANCO: 26-OCT-2022

FECHA REG.LIBRO: 26-OCT-2022

TERCERO: 46379265 INGRITH TATIANA MEŃDOZA MORALES

VALOR: CIENTO CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N° 080 DE 2022. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DEPARTAMENTAL DE GESTION DE RIESGO. INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002001	150,800.00	
410576001		150,800.00

72

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14513696216

(415)7707212489984(8020) 000001451369621 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 6 3 7 9 2 6 5	1	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	4 6 3 7 9 2 6 5	1 9 9 8 0 8 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	MORALES	INGRITH	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 12 12 24

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
intamemo@hotmail.com		3 1 3 4 7 8 9 6 2 2	6 3 8 7 6 8 5

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	2 0 1 3 0 8 2 8							

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	2 2	4 9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 05 - 20

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

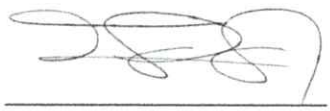
Que nuestro(a) cliente INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 46,379,265 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 077206530 aperturada el 9 de agosto de 2016 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 29 de noviembre de 2022.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0077206530
Cuenta de 16 dígitos:	0077000200206530
Cuenta de 20 dígitos:	00130077000200206530

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

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 09 - 12 - 2022	
Contrato No. 080 - 2022	
Contratista: Ingrith Tatiana Mendoza Morales	
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Diana Bustos
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 447586503 Correspondiente al mes de Octubre de 2.022. ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes: ----------	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Diana Bustos
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 09/12/2022	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CD-OPS-075-2022 Numero Interno 080 de 2022-10-25
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 27/10/2022 A: 26/11/2022 Informe No. 1 de 3

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: **INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES** No. de Identificación: **46.379.265** DV- **1**

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: 20/05/2019

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA JURÍDICA EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y ACCIONES ADMINISTRATIVAS, ENMARCADOS EN EL SECTOR GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: (3) tres Meses.	Meses Ejecutados: Uno (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/10/2022	Fecha de Terminación: 26/01/2023

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 26/11/2022 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 33.33 %, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.079.680,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.026.560, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120, oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.026.560,oo),)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0
Forma de Pago: El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera: Dos (2) mensualidades vencidas a razón de CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.026.560,oo), cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor, acreditar los pagos al sistema de seguridad social, de conformidad con las normas que rigen la materia, y un (1) pago final por un valor de CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($5.026.560,oo), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 0077206530
	Entidad Financiera: Banco BBVA

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	X.R.1210001.2.1.2.02.02.008.54	220093	24/10/2022	$ 15.079.680,oo
	Registro Presupuestal	X.R1210001.2.1.2.02.02.008.54	220091	25/10/2022	$ 15.079.680,oo
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	

VoBo. _____

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)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	22037363	NC	NC
	Fecha	26/10/2022		
	Valor	$ 150.800,oo		
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%	4475865023	$ 2.010.700.oo	$251.400.oo	$ 256.100.00	Octubre 2022	Sanitas
PENSIÓN	16%	4475865023	$ 2.010.700.oo	$321.800.oo	$ 327.800.00	Octubre 2022	Porvenir
ARL	**Nivel Riesgo:**	**No. Planilla:**	**Valor cancelado:**	**Entidad:**			
	I	4475865023	$ 10.700.oo	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 5.026.560.00	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

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

Revisó
Andrea Del Pilar Diaz Gonzales
Profesional Contratada FGRDC

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto N° 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No.-080-2022 del 25/10//2022
Cláusula de Supervisión No. 13

VoBo. _____

Yopal,09 de diciembre del 2022

Señores

FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 46.379.265, 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 27/10/2022 y el 26/11/2022, 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
1.025.462.183	GABRIELA	MESA	MENDOZA	HIJA	14

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 SECOP II FGRDC-CD-OPS-075-2022 Numero Interno 080 de 2022-10-25, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES

C.C 46.379.265

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, 09 de diciembre de 2022 Contrato No SECOP II FGRDC-CD-OPS-075 2022 Numero Interno 080. Fecha del Contrato: 25/10/2022

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES No. de Identificación Tributaria- NIT46379265 DV -1

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA JURÍDICA EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y ACCIONES ADMINISTRATIVAS, ENMARCADOS EN EL SECTOR GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CARRERA 12 N° 12 – 24 Aguazul- Casanare
Celular:	3134789622
Duración Del Contrato:	TRES (03) MESES
Acta De Inicio:	27 de octubre de 2022
Periodo de Cobro:	27/10/2022 AL 26/11/2022
Número de periodo:	1 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.079.680,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.026.560,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120,oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($5.026.560,oo),)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00

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.

CERTIFICACION JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS

Yopal, 09 de diciembre de 2022

Señores:
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Nit. 901.252.840-1
Yopal, Casanare.

REF: NO SUJETO PASIVO DE AVISOS Y TABLEROS. ART 37 y 39 DEL ACUERDO MUNICIPAL No. 032 DE 2020

Marque con una X, la opción que aplique.

[X] **PERSONA NATURAL**

Yo, Ingrith Tatiana Mendoza Morales identificado (a) con C.C. No.46.379.265 manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

PERSONA JURÍDICA

[ ] Yo,_____identificado (a) con C.C. No._____, en calidad derepresentante legal de la empresa_____identificado (a) con Nit No. _____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

FIRMA

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
C.C No. 46379265
Teléfono 313.4789622
No. CONTRATO Nº 080-2022

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIAL:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46379265
		INGRITH TATIANA MENDOZA MORALEZ	
	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
	CRA 2 N 12 24	TELÉFONO	3000000
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ACIÓN:	UNICO		
ADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1475865021	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		91792421649

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
23001-PORVENIR	1	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.000	$ 0	$ 321.800	$ 6.000	$ 327.800
									$ 321.800	$ 6.000	$ 327.800

TOTAL APORTES A SALUD

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-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.400	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 251.400	$ 4.700	$ 0	$ 256.100
												$ 251.400	$ 4.700	$ 0	$ 256.100

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 200	$ 0	$ 10.700
								$ 10.500	$ 200	$ 0	$ 10.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.010.700				NO								01-30								

PENSIÓN: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
23020 - PORVENIR	30	$ 2.010.700	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.800

SALUD: ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005 - SANITAS S.A.	30	$ 2.010.700	$ 251.400	$ 0	$ 251.400

ARP: ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.010.700	46379265	$ 10.500

PARAFISCALES: CCF DÍAS COT	CCF 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	$ 594.600

USUARIO: SOI \ RODRIGUEZ

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que INGITH TATIANAN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 46379265, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES con documento CC 46379265, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4475865023	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2022	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2022
Fecha Pago	2022/12/05	Número de Autorización	9992421849

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Verificado: 09-12-2022

Planilla Pagada

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

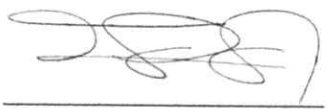
Que nuestro(a) cliente INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 46,379,265 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 077206530 aperturada el 9 de agosto de 2016 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 29 de noviembre de 2022.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0077206530
Cuenta de 16 dígitos:	0077000200206530
Cuenta de 20 dígitos:	00130077000200206530

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

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 22037363

FECHA BANCO: 26-OCT-2022

FECHA REG.LIBRO: 26-OCT-2022

TERCERO: 46379265 INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES

VALOR: CIENTO CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N° 080 DE 2022. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DEPARTAMENTAL DE GESTION DE RIESGO. INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002001	150,800.00	
410576001		150,800.00

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14513696216

(415)7707212489984(8020) 000001451369621 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 3 7 9 2 6 5	1	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	4 6 3 7 9 2 6 5	1 9 9 8 0 8 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	MORALES	INGRITH	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 12 12 24

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
intamemo@hotmail.com		3 1 3 4 7 8 9 6 2 2	6 3 8 7 6 8 5

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	2 0 1 3 0 8 2 8						

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 - 05 - 20

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo: