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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 27/12/2022	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 27/11/2022 A: 26/12/2022 Informe No. 2 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: Dos (02) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/10/2022	Fecha de Terminación: 26/01/2023

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 26/12/2022 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.66 %, 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:	$ 10.053.120, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.026.560, 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	

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

VoBo. _____

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	4478048891	$ 2.010.700,00	$ 251.400.00	$ 252.500.00	NOVIEMBRE	SANITAS
PENSIÓN	16	4478048891	$ 2.010.700,00	$ 321.800.00	$ 323.200.00	NOVIEMBRE	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4478048891	$ 10.600.00	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

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 Nº 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No. -080-2022 del 25/10//2022
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó: _____
Derly Yasmin Univio Garcia
Profesional Contratada FGRDC

VoBo. _____

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, 27 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:	27/11/2022 AL 26/12/2022
Número de periodo:	2 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.079.680,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 10.053.120,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.026.560,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, 27 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

Yopal,27 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 27/11/2022 y el 26/12/2022, 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
1.025.462.183	GABRIELA	MESA	MENDOZA	HIJA	15

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

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 27-12-2022.	
Contrato No. FGRDC-CD-OPS-075-2022.	
Contratista: Ingrith Tatiana Mendoza	
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: MBR.
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 44780488a1 Correspondiente al mes de Nov. de 2.022. ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Daly Uruño
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: 01.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: MBR.
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, 27/12/2022	**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 27/11/2022 A: 26/12/2022 Informe No. 2 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: Dos (02) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/10/2022	Fecha de Terminación: 26/01/2023

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 26/12/2022 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.66 %, 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:	$ 10.053.120, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.026.560, 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	

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

VoBo. _____

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	4478048891	$ 2.010.700,00	$ 251.400.00	$ 252.500.00	NOVIEMBRE	SANITAS
PENSIÓN	16	4478048891	$ 2.010.700,00	$ 321.800.00	$ 323.200.00	NOVIEMBRE	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4478048891	$ 10.600.00	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

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

Revisó: _____
Derly Yasmin Univio García
Profesional Contratada FGRDC

VoBo. _____

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, 27 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:	27/11/2022 AL 26/12/2022
Número de periodo:	2 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.079.680,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 10.053.120,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.026.560,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, 27 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

Yopal,27 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 27/11/2022 y el 26/12/2022, 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
1.025.462.183	GABRIELA	MESA	MENDOZA	HIJA	15

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

N:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46379265
OCIAL:		INGITH TATIANAN 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
ACIÓN:	UNICO		
RADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4478048881	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2022
DIAS DE MORA:		4			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/12/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		8992692504

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301-PORVENIR	1	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 321.800	$ 1.400	$ 323.200
									$ 321.800	**$ 1.400**	**$ 323.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.400	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 251.400	$ 1.100	$ 0	$ 252.500
												$ 251.400	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 252.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 100	$ 0	$ 10.600
								$ 10.500	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
																												FSP																				CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
3-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.626.000				NO							01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.010.700	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.010.700	$ 251.400	$ 0	$ 251.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.010.700	$ 46379265	$ 10.500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 586.300