Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

VERIFICACIÓN PAGO ESTAMPILLAS

430.10.300
FGRDC-VE-023-2023

Ciudad y Fecha: Yopal, 27 feb 2023	Número y fecha del Contrato: **SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023** Número Interno: **026 de 2023-02-23**
Tipo de contrato: CPSP ☒	CPSAG ☐ INTERVENTORIA ☐ OBRA ☐
UNIDAD EJECUTORA: **FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE**	

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **JUAN CARLOS GODOY**

Nit.: **7.366.318 DV - 3** Cedula de Ciudadanía No.: **7.366.318 de Paz de Ariporo (Cas)**

SELECCIONE SEGÚN CORRESPONDA:	☒ **Contrato Inicial** Plazo TRES (03) meses y QUINCE (15) días ☐ **Adicional No. _ del** dd mm de aaaa **Plazo:** ___ (__) meses y __ (__) días
Objeto del Contrato: REALIZAR ACCIONES COMUNICATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
VALOR CONTRATO INICIAL:	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($17.592.960,oo).
VR. ADICIONAL No. _	xxxx PESOS M/CTE ($0,oo).
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: dd/mm/aaaa	**Fecha de Terminación:** dd/mm/aaaa (incluir adicional, si aplica)

2. **INFORMACIÓN DE LAS GARANTIAS:**

ASEGURADORA: ____N/A_____ **Nit.** _____ - _

UNICA DE CUMPLIMIENTO: **No. Póliza:** _____ **Anexo:** _ **Certificado:** _____
Fecha Aprobación: dd mm aaaa

3. **INFORMACIÓN PAGO DE ESTAMPILLAS Y TASAS:**

ESTAMPILLA PRO-CULTURA 1% ☒		**N/A** ☐
Sec. Hacienda ☐ NOTA CREDITO ☒ LIQUIDACION / CERTIFICADO	**No.**:e3f1ff2b-757c-4f7b-ada9-74308bb94056 **Vr. Estampillas:** $175.900,oo	**Fecha:** 24 feb 2023
Consignación o Transferencia	**Banco:** B.B.V.A. **Tipo Cuenta:** Ahorros **No. Autorización/Comprobante:** 000011762 **Vr. Consignado:** $175.900,oo	**No. Cuenta:** 354-011-918 **Fecha:** 24 feb 2023

ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR 3% ☐		**N/A** ☒
Sec. Hacienda ☐ NOTA CREDITO ☐ LIQUIDACION / CERTIFICADO	**No.**: **Vr. Estampillas:** $0,oo	**Fecha:** dd mm aaaa
Consignación o Transferencia	**Banco:** B.B.V.A. **Tipo Cuenta:** Ahorros **No. Autorización/Comprobante:** 00000____ **Vr. Consignado:** $0,oo	**No. Cuenta:** 981-564-347 **Fecha:** dd/mm/aaaa

ESTAMPILLA PRO-DESARROLLO DEPARTAMENTAL 1% ☐		**N/A** ☒
Sec. Hacienda ☐ NOTA CREDITO ☐ LIQUIDACION / CERTIFICADO	**No.**: **Vr. Estampillas:** $0,oo	**Fecha:** dd/mm/aaaa
	Banco: B.B.V.A. **Tipo Cuenta:** Ahorros	**No. Cuenta:** 981-564-339

Consignación o Transferencia	**No. Autorización/Comprobante:** 00000____ **Vr. Consignado:** $0,oo **Fecha:** dd/mm/aaaa

ESTAMPILLA PRO UNITROPICO -------% ☐	**N/A ☒**
Sec. Hacienda ☐ NOTA CREDITO ☐ LIQUIDACION	**No.:** **Fecha:** dd/mm/aaaa **Vr. Estampillas:** $0,oo
Consignación o Transferencia	**Banco:** BOGOTA **Tipo Cuenta:** Ahorros **No. Cuenta:** 646-768-259 **No. Autorización/Comprobante:** 00000____ **Vr. Consignado:** $0,oo **Fecha:** dd/mm/aaaa

4. **CERTIFICADOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Anexar certificados del sistema de seguridad social)

Concepto	TARIFA	No. ☒ CERTIFICADO ☐ PLANILLA	ENTIDAD	PERIODO/ESTADO	FECHA (DD-MM-AAAA)
SALUD	12.5%	SANI-21-02-2023	EPS SANITAS	VIGENTE	21 FEB 2023
PENSIÓN	16%	PROTEC-21-02-2023	PROTECCIÓN	AFILIADO	21 FEB 2023

Concepto	NIVEL RIESGO	No. ☒ CERTIFICADO	ENTIDAD	INICIO DE COBERTURA (DD-MM-AAAA)	FECHA EXPEDICION (DD-MM-AAAA)
ARL	I - 0.522 %	202301012739763	POSITIVA S.A.	24 FEB 2023	27 FEB 2023

OBSERVACIONES:

- *Verificación para trámite de Acta de Inicio.*
- *Para el primer cobro, deben adjuntar Nota Crédito generada por la Secretaria de Hacienda Departamental.*

Verificó: **DIANA MARCELA DAZA ZEA**
Profesional Contratada FGRDC

Proyectó: **HELEN VELASQUEZ**
Profesional de Apoyo Contratada FGRDC

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

GOBERNACION DE CASANARE
NIT 892099216-6

Depedencia:	**SECRETARÍA DE HACIENDA**	**Liquidación Número**	e3f1ff2b-757c-4f7b-ada9-74308bb94056			
Fecha Liquidación Estampilla	2023-02-24			**Adicional**	SI __ NO _X_	
				Valor Total	**Iva**	**Valor Liquidar**
Contrato	0026	**Fecha**	2023-02-23	**Valor:**	$17.592.960,00	$0,00	$17.592.960,00
Contratista	JUAN CARLOS GODOY					Nit No.	7366318

Tributo	**SI**	**NO**	**Tarifa**	
ESTAMPILLA PROCULTURA	SI _X_	NO ___	1%	$175.900,00
ESTAMPILLA PRO-ADULTO MAYOR	SI ___	NO _X_	3%	$0,00
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	SI ___	NO _X_	1%	$0,00
ESTAMPILLA BOMBERIL	SI ___	NO _X_	1%	$0,00
			TOTAL	$175.900,00

CODIGO DE BARRAS

Estampilla Bomberil

Estampilla Pro Adulto Mayor

Estampilla Pro desarrollo

Estampilla Pro Cultura

(415)7709998624740(8020)202300011771022 4(3900)000000000175900(96)20230228

Tipo Estampilla	**Liquidar**	**Iva**	**Base Gravable**	**Total Liquidación**
Nuevo	$ 17.592.960	$ 0	$ 17.592.960	$ 175.900

OBSERVACIÓN: Cordial saludo. Debe enviar el reporte del pago junto con el contrato y los datos del contratista a al correo pagostesoreria@casanare.gov.co y esperar que se le devuelva la nota crédito. Cordialmente, Yaneth Rivera Díaz – Tesorería

SECRETARÍA DE HACIENDA, páguese en el banco BBVA

BBVA Creando Oportunidades

BBVA

TERM: YV02 — RECAUDO DE FACTURAS — FECHA : 24-02-23
OFIC: 0981 — 4831 IMP PROCULTURA CASANARE — CONVENIO: 0004831
USER: C340497 — CUENTA : 0013-0354-0200011918 — HORA : 16.30

REFERENCIA NO. 1	20230001771O224	PAGO APLICADO CUENTA NRO.
REFERENCIA NO. 2		
REFERENCIA NO. 3		
REFERENCIA NO. 4		
REFERENCIA NO. 5		
REFERENCIA NO. 6		
DESCRIPCION :	000000000000000000000000	PAGO APLICADO CREDITO NRO.
NRO DE CONFIRMACION:	000011762	

CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 175,900.00

TOTAL PAGO RECAUDO $ 175,900.00

FIRMA Y SELLO CAJERO

FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 7366318
NOMBRES Y APELLIDOS	Godoy ,Juan Carlos
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Godoy ,Juan Carlos, a los 21 días del mes de febrero del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GODOY JUAN CARLOS** identificado(a) con **CC** número **7.366.318** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de febrero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

*__Importante:__ Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20230222118563

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JUAN CARLOS GODOY** con **CC** No. **7366318**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 901252840 - FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE	**Fecha de última cobertura:** 24/02/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Fecha de inicio de Contrato:** 23/02/2023 **Fecha fin de Contrato:** 07/06/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** COMUNICADOR SOCIAL **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012739763.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_1_FR15 v. 06