FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO - CINDE INFORME MENSUAL CONTRATISTAS				Información del cobro	
				Valor del contrato	28.113.750
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN	CONTRATO N°	CO1.PCCNTR.4363052	Valor mes	4.016.250
CARGO	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO	PERIODO DEL INFORME	mar-23	Valor acumulado	8.032.500
PROYECTO	BPIN 2021000100448 - FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE GOBERNANZA EN EL SISTEMA DE CTEI CON ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS DESCENTRALIZADAS BASADAS EN DATOS Y EN LAS CAPACIDADES CIENTÍFICAS TECNOLÓGICAS Y DE INNOVACIÓN EN LAS SUBREGIONES DE CALDAS			Saldo a favor	16.065.000

ACTIVIDAD DEL CONTRATO	AVANCES EN LAS ACTIVIDADES EN EL PERIODO	FUENTES DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
1.1.4 Informes administrativos, financieros	1. Cargue de información en la plataforma Gesproy. 2. Reporte mediante la plantilla de la inconsistencia en la plataforma Gesproy, enviando correo electrónico a Infosgr. 3. Acompañamiento en la reunión de temas varios y compromisos del equipo de trabajo del proyecto 448. 4. Acompañamiento a la reunión temas varios del equipo crece proyecto 448. 5. Acompañamiento a la Reunión socialización gastos de viajes o presupuesto por evento transversal en territorio. 6. Elaboración del correo de la consulta de gasto de viaje para no contratista dirigida al Minciencias. 7. Apoyo en la elaboración de los anexos del segundo informe financiero del proyecto. 8. Revisión, aprobación y ajustes de las ODP del mes de febrero y envió de correo electrónico al supervisor financiero de Minciencias con los ajustes y subsanación de observaciones. 9. Elaboración del documento para radicación de los ODP del mes de febrero 2023.	1_PDF_23032023_GESTION_EVIDENCIA_GESPROY. 2. PDF_13032023_PLANTILLA_ATENCIÓN_CASOS_MESA_AYUDA_SGR. 2. PDF_13032023_ATENCION_CASO_GESPROY_PROYECTO_448. 3. ACTA_16032023_REUNION_TEMAS_VARIOS_EQUIPO_TRABAJO_448. 4. ACTA_21032023_REUNION_EQUIPO_CRECE_PROYECTO_448. 5. ACTA_01032023_REUNION_ANTICIPO_PROYECTO_448. 6. PDF_16032023_CORREO_CONCEPTO_ANTICIPO_MINCIENCIA 7. ANEXO_2_INFORME_EJECUCION_FINANCIERA_CONSOLIDADO_BPIN_448_FEBRERO_2023. 7. ANEXO_4_RESUMEN_DETALLADO_EJECUCION_ENTIDAD_BPIN_448_FEBRERO_2023. 8. PDF_21032023_CORREO_RESPUESTAS_OBSERVACIONES_ODP_FEBRERO 9. PDF_04032023_MODELO_SOLICITUD_AUTORIZACION_ODP_FEBRERO_2023.	✔	

Pago de seguridad social	Período Pagado	Número de Planilla
	feb-23	
Valor pagado en Salud	$200.900,00	65972728
Valor pagado en Pensión	$257.100,00	
Valor pagado en Riesgos	$8.400,00	
Valor pagado en CCF	$0,00	
Total Valor pagado	$466.400,00	

ELABORADO POR: HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN
FIRMA DEL CONTRATISTA

REVISADO POR:
FIRMA EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN

APROBADO POR:
JOHANNA ALEXANDRA PATIÑO LÓPEZ
COORDINADOR DEL PROYECTO

CINDE FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

CUENTA DE COBRO	MES	AÑO	NUMERO
	03	2023	3 de 7

FUNDACION CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO - CINDE **NIT: 860.051.550-8**

DIRECCIÓN: Calle 59 No 22-24 Manizales Caldas **TELÉFONO: 6068982334**

DEBE A:

NOMBRE:	HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN				
CEDULA O NIT:	78.028.696	**DV**	1	**EXPEDIDA EN:**	CERETÉ
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CALLE 8 A 3 24-19			**TELÉFONO RESIDENCIA:**	3209122481
CONCEPTO:	PRESTAR SUS SERVICIOS A CINDE COMO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO. EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN IDENTIFICADO CON CÓDIGO BPIN 2021000100448 DENOMINADO: “FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE GOBERNANZA EN EL SISTEMA DE CTEI CON ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS, DESCENTRALIZADAS, BASADAS EN DATOS Y EN LAS CAPACIDADES CIENTÍFICAS, TECNOLÓGICAS Y DE INNOVACIÓN EN LAS SUBREGIONES DE CALDAS” CORRESPONDIENTE AL CONTRATO N°CO1.PCCNTR.4363052.				
VALOR:	$4.016.250				
VALOR EN LETRAS:	CUATRO MILLONES DIECISÉIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/C				

He contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a la actividad: SI ___ NO _X__

FIRMA: _____

CÉDULA No 78.028.696

FUNDACIÓN CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO

Manizales, marzo de 2023

Señores
FUNDACION CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO - CINDE
La ciudad

Asunto: Declaración Juramentada para disminuir la base gravable de la retención en la fuente por renta y certificación de calidad de declarante del citado impuesto.

1. De manera atenta, y de acuerdo con lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto Nacional N° 2271 de 2009, presento solicitud para disminuir la base de retención en la fuente con los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el contrato. Para tal efecto **CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO** que:

2. Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al SGSS, corresponden a ingresos provenientes de la prestación de servicios de manera personal del contrato materia del pago sujeto a revisión.

3. El valor para disminuir de la base de retención en la fuente corresponde, al periodo que origina el pago del mes de **febrero de 2023**.

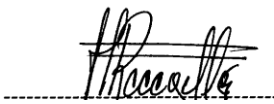
4. Los aportes realizados al sistema de seguridad social según planilla **N° 65972728.** la cual adjunto a esta cuenta de cobro.

5. El monto para disminuir la base de retención en la fuente por concepto de salud y pensión, sin intereses de mora es:

PENSIÓN	$ 257.100
SALUD	$ 200.900
ARL	$ 8.400
TOTAL	**$ 466.400**

6. Para efecto de determinación de la tarifa de la retención en la fuente por renta aplicable a los pagos del citado contrato, CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que cumplo con los topes establecidos para SI___ NO _X__ ser DECLARANTE por el año gravable 2022.

Atentamente,



FIRMA: _____
NOMBRE: **HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN**
DOCUMENTO: 78.028.696

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	**MANIZALES**	**42**	**42-45-101054921**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	**01**	**2023**	**02**	**01**	**2023**	**00:00**	**31**	**01**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ROYETT GALVAN, HECTOR JAVIER	**CC: 78.028.696**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 8 A NRO. 24 - 19	CERETE, CORDOBA	3209122481

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
FUNDACION CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUM	**NIT: 860.051.550-8**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 77 SUR NRO. 43 A - 27	SABANETA, ANTIOQUIA	.

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS A CINDE COMO PROFESIONAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO. EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIoN IDENTIFICADO CON CODIGO BPIN 2021000100448 DENOMINADO: FORTALECIMIENTO DE PROCESOS DE GOBERNANZA EN EL SISTEMA DE CTEI CON ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS, DESCENTRALIZADAS, BASADAS EN DATOS Y EN LAS CAPACIDADES CIENTIFICAS, TECNOLOGICAS Y DE INNOVACION EN LAS SUBREGIONES DE CALDAS. PARA ESTO TENDRA COMO PRINCIPALES RESPONSABILIDADES Y PRODUCTOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	**02/01/2023**	**31/01/2024**	**$7,028,437.50**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,347.00	$ *******8,000.00	$ *******7,286.00	$ ***********45,633.00	$ ********7,028,437.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DANIELA ISAZA RAMOS	184131	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

42-45-101054921

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
MANIZALES	**MANIZALES**	**42**	**42-45-101054921**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
04	**01**	**2023**	**02**	**01**	**2023**	**00:00**	**31**	**01**	**2024**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	ROYETT GALVAN, HECTOR JAVIER		**CC: 78.028.696**
DIRECCIÓN: CL 8 A NRO. 24 - 19	CIUDAD: CERETE, CORDOBA	TELÉFONO:	3209122481

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	FUNDACION CENTRO INTERNACIONAL DE EDUCACION Y DESARROLLO HUM		**NIT: 860.051.550-8**
DIRECCIÓN: CL 77 SUR NRO. 43 A - 27	CIUDAD: SABANETA, ANTIOQUIA	TELÉFONO	.

ADICIONAL:

PSE GUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,347.00	$ *******8,000.00	$ *******7,286.00	$ ************45,633.00	$ ********7,028,437.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DANIELA ISAZA RAMOS	184131	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 24 NO. 64-03 - TELEFONO: 8813280 - MANIZALES

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11010106895960(3900)000000045633(96)20240102

REFERENCIA PAGO:

1101010689596-0

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN
No. Identificación: CC78028696
Dirección: CALLE 8 A # 24-17
Telefono: 3209122481
Correo: hectorroyett@hotmail.com
Ciudad: CERETÉ
Número de Planilla: 65972728

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC78028696	**Periodo de Cotización Salud**	febrero de 2023
Número de planilla	65972728	**Periodo de Cotización Pensión**	febrero de 2023
Fecha pago	2023-03-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1373435	**Total Pagado**	466400
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	257100	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	200900	1

65972728

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 78028696
APELLIDOS Y NOMBRES: HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	25-14	1606500	1606500	1606500	0	200900	0	257100	0	8400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14869953055

(415)7707212489984(8020) 000001486995305 5

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

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	7 8 0 2 8 6 9 6	1 9 9 4 1 0 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROYETT	GALVAN	HECTOR	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 18 32 80

42. Correo electrónico: hectorroyett@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 9 1 2 2 4 8 1	

CLASIFICACIÓN

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

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
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 2022 - 10 - 06 / 17 : 37: 39

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 ROYETT GALVAN HECTOR JAVIER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **06/10/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HECTOR JAVIER ROYETT GALVAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **78028696**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550457400147007**
Fecha de apertura	**29/06/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner