Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

# PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
# CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
# FGRDC

| | |
|---|---|
| **Fecha Radicado:** 06 de Marzo 2023. | |
| **Contrato No.** 007 de 2023. | |
| **Contratista:** Nelson Andrés Santoyo. | |
| 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: |
| Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 836058814. Correspondiente a: Febrero 2023 ***(Se anexa pantallazo de verificación)*** | Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Helen Velasquez |
| 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: |
| **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: |

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

## 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 marzo de 2023 Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023
Numero Interno 010 de 2023-02-03

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

| | |
|---|---|
| Objeto Contractual: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE | |
| Dirección Residencia: | CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare |
| Celular: | 6355230 |
| Duración Del Contrato: | CUATRO (04) MESES |
| Acta De Inicio: | 06 de febrero de 2023 |
| Periodo de Cobro: | 06 de febrero de 2023 al 05 de marzo de 2023 |
| Número de periodo: | 1 de 4 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 17.592.960 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ $4.398.240 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 13.194.720 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP I (Valor en número y letras) | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) |
| Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare: | $ 0 |

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

*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.*

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 06/03/2023 | Número y fecha del Contrato: No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03 |
| CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 06/02/2023 A: 05/03/2023 Informe No. 1 de 4 | |
| **UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE** | |

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1019006510** DV- **2**

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: 01/02/2013

Objeto del Contrato: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto de Inversión: | Código BPIN: |
| Plazo de Ejecución: (4) cuatro Meses. | Meses Ejecutados: un (1) Mes |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 06/02/2023 | Fecha de Terminación: 05/06/2023 |

ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 05/03/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 25.%, contra una programada de 100%.del Total

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

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 17.592.960 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ $4.398.240 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 13.194.720 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP I (Valor en número y letras) | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) |
| Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres: | $ 0 |

El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

TRES (3) mensualidades vencidas a razón de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240), 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. 29988912563 |
| | BANCOLOMBIA |



VoBo.

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.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49 | 230011 | 02/02/2023 | $ 17.592.960 |
| | Registro Presupuestal | X.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49 | 230008 | 03/02/2023 | $ 17.592.960 |
| 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)

| | CONCEPTO | Estampilla Pro Cultura1% | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: | Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV) |
|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Numero de recibo | 23003728 | NC | NC |
| | Fecha | 10/02/2023 | | |
| | Valor | $ 175.900 | | |
| Contrato Adicional | Numero de recibo | | | |
| | Fecha | | | |
| | Valor | $ | $ | $ |



VoBo.

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% | 8366058814 | $ 1.468.000 | $ 183.500 | $ 184.200 | Febrero 2023 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16% | 8366058814 | $ 1.468.000 | $ 234.900 | 235.800 | Febrero 2023 | PORVENIR |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | I | 8366058814 | $ 7.800 | Positiva | | | |

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 presentan, 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. FGRDC-007-2023 del 03/02//2023
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velásquez Riaño
Profesional Contratada- FGRDC



VoBo.

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

Yopal, 06 días del mes de marzo de 2023

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, Nelson Andrés Santoyo Sastoque, identificado con C.C. No. 1.019.006.510, 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**

**NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**
**C.C 1.019.006.510**
**CEL. 350 6328282**
**Contrato SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03**

Yopal, 06 de marzo del 2023

Señores:
**FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE**
Contabilidad
Yopal

**REF.** Certificado de deducciones

Yo, **Nelson Andrés Santoyo Sastoque** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.019.006.510**, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE:**

- Mis ingresos percibidos por **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE** en el año 2023, 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** ☒

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 06/02/2023 y el 05/03/2023, en los pagos que me realice el **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO 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 2022 (Hasta 100 UVT mensuales-$4.241.200). Art 387 ET-DR 4713/05 | $ 0 |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 678.592). 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 ($1.357.184) Art 387 ET.

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.029.656.267 | THOMAS | SANTOYO | RODRIGUEZ | HIJO | 12 |
| 1.013.274.651 | MATHIAS | SANTOYO | RODRIGUEZ | HIJO | 10 |
| | | | | | |

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 ($13.444.604).

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| Aportes voluntarios fondos de pensiones | |
| Aportes en cuentas AFC | |

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03, fueron ejecutados en el municipio de Yopal, me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

**NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**
C.C 1.019.006.510





# Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

**Tipo de documento***

CC-Cédula de Ciudadanía

**Número de documento***

1019006510

**Número de planilla***

8366058814

**Valor Planilla***

427800

Periodo de pago salud*

**Mes***

Febrero

**Año***

2023

**Fecha de pago de la planilla***

03/06/2023

Regresar Consultar

| Aporte | Entidad | Periodo |
|---|---|---|
| Riesgos | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Febrero - 2023 |
| Pension | Porvenir | Febrero - 2023 |
| Salud | Sanitas EPS | Febrero - 2023 |

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

**Señor(a):** NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE
**No. Identificación:** CC1019006510
**Dirección:** CALLE 8 N 13 47
**Telefono:** 3506328282
**Correo:** andres.santoyo.sas@gmail.com
**Ciudad:** YOPAL
**Número de Planilla:** 8366058814

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | |
|---|---|
| **Nombre Aportante** | NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE |
| **Tipo y número de identificación** | CC1019006510 |
| **Número de planilla** | 8366058814 |
| **Fecha pago** | 2023-03-06 |
| **Número de autorización pago** | 18763096 |
| **Banco** | 1023 |

| | |
|---|---|
| **Número de Empleados** | 1 |
| **Periodo de Cotización Salud** | febrero de 2023 |
| **Periodo de Cotización Pensión** | febrero de 2023 |
| **Número de Administradoras** | 3 |
| **Total Pagado** | 427800 |
| **Total Intereses de Mora** | 1700 |

PAGADA

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 7800 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 235800 | 1 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 184200 | 1 |

8366058814

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1019006510
APELLIDOS Y NOMBRES: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS005 | 230301 | 1468000 | 1468000 | 1468000 | 0 | 183500 | 0 | 234900 | 0 | 7700 | 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 14892852280

(415)7707212489984(8020) 000001489285228 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 9 0 0 6 5 1 0 | *2 | Impuestos y Aduanas de Yopal | |

## 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 | 1 0 1 9 0 0 6 5 1 0 | 2 0 0 4 0 7 1 5 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANTOYO | SASTOQUE | NELSON | ANDRES |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 30 28 46

42. Correo electrónico: andres.santoyo.sas@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 3 5 5 2 3 0 | |

## 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 |
| 8 4 1 2 | 2 0 0 8 0 4 0 9 | | | | | 4 2 1 5 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

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 2023 - 02 - 01 / 11 : 55: 59

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 SANTOYO SASTOQUE NELSON ANDRES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-02-2023 10:37:20PM

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 23003728

FECHA REG.LIBRO: 10-FEB-2023 FECHA BANCO: 06-FEB-2023

TERCERO: 1019006510 NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

VALOR: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO 0010 DE 2023. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. CONTRATISTA: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

| | | |
|---|---|---|
| 111006002004 | 175,900.00 | |
| 130588001 | | 175,900.00 |

# Certificado Bancario

Viernes, 26 de agosto de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE identificado(a) con CC 1019006510, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 29988912563 | 2018/02/07 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

## 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 marzo de 2023 Contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023
Numero Interno 010 de 2023-02-03

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

No. de Identificación Tributaria- NIT1.019.006.510 DV -2

| | |
|---|---|
| Objeto Contractual: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE | |
| Dirección Residencia: | CALLE 30 No. 28 – 46 Yopal Casanare |
| Celular: | 6355230 |
| Duración Del Contrato: | CUATRO (04) MESES |
| Acta De Inicio: | 06 de febrero de 2023 |
| Periodo de Cobro: | 06 de febrero de 2023 al 05 de marzo de 2023 |
| Número de periodo: | 1 de 4 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 17.592.960 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ $4.398.240 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 13.194.720 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP I (Valor en número y letras) | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) |
| Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare: | $ 0 |

NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE

*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.*

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 06/03/2023 | Número y fecha del Contrato: No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03 |
| CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 06/02/2023 A: 05/03/2023 Informe No. 1 de 4 | |
| **UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE** | |

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE** No. de Identificación: **1019006510** DV- **2**

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: 01/02/2013

| | |
|---|---|
| Objeto del Contrato: REALIZAR EL CONTROL Y SEGUIMIENTO EN LA ATENCIÓN Y ASISTENCIA HUMANITARIA DE MINIMO 300 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR LA OCURRENCIA DE EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE | |
| Nombre del Proyecto de Inversión: | Código BPIN: |
| Plazo de Ejecución: (4) cuatro Meses. | Meses Ejecutados: un (1) Mes |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 06/02/2023 | Fecha de Terminación: 05/06/2023 |
| ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 05/03/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 25.%, contra una programada de 100%.del Total | |

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

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 17.592.960 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ $4.398.240 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 13.194.720 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP I (Valor en número y letras) | CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) |
| Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres: | $ 0 |

El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

TRES (3) mensualidades vencidas a razón de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240) 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 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($4.398.240), 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. 29988912563 |
| | BANCOLOMBIA |



VoBo.

**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.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49 | 230011 | 02/02/2023 | $ 17.592.960 |
| | Registro Presupuestal | X.45.4503.1001.20200 05850060.0.121000.2. 3.2.02.02.009.49 | 030008 | 03/02/2023 | $ 17.592.960 |
| 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)

| | CONCEPTO | Estampilla Pro Cultura1% | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: | Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV) |
|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | Numero de recibo | 23003728 | NC | NC |
| | Fecha | 10/02/2023 | | |
| | Valor | $ 175.900 | | |
| Contrato Adicional | Numero de recibo | | | |
| | Fecha | | | |
| | Valor | $ | $ | $ |



VoBo.

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% | 8366058814 | $ 1.468.000 | $ 183.500 | $ 184.200 | Febrero 2023 | Sanitas |
| PENSIÓN | 16% | 8366058814 | $ 1.468.000 | $ 234.900 | 235.800 | Febrero 2023 | PORVENIR |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | I | 8366058814 | $ 7.800 | Positiva | | | |

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 presentan, 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. FGRDC-007-2023 del 03/02//2023
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velasquez Riaño
Profesional Contratada- FGRDC



VoBo.

**CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA NO SUJETOS PASIVOS DEL IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS**

Yopal, 06 días del mes de marzo de 2023

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, Nelson Andrés Santoyo Sastoque, identificado con C.C. No. 1.019.006.510, 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**

**NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**
**C.C 1.019.006.510**
**CEL. 350 6328282**
**Contrato SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03**

Yopal, 06 de marzo del 2023

Señores:
**FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE**
Contabilidad
Yopal

**REF.** Certificado de deducciones

Yo, **Nelson Andrés Santoyo Sastoque** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.019.006.510**, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE:**

- Mis ingresos percibidos por **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE** en el año 2023, 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** ☒

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 06/02/2023 y el 05/03/2023, en los pagos que me realice el **FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO 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 2022 (Hasta 100 UVT mensuales-$4.241.200). Art 387 ET-DR 4713/05 | $ 0 |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 678.592). 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 ($1.357.184) Art 387 ET.

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.029.656.267 | THOMAS | SANTOYO | RODRIGUEZ | HIJO | 12 |
| 1.013.274.651 | MATHIAS | SANTOYO | RODRIGUEZ | HIJO | 10 |
| | | | | | |

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 ($13.444.604).

| DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|
| Aportes voluntarios fondos de pensiones | |
| Aportes en cuentas AFC | |

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No SECOP II FGRDC-CDCPS-007-2023 Numero Interno 010 de 2023-02-03, fueron ejecutados en el municipio de Yopal, me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

**NELSON ANDRES SANTOYO SASTOQUE**
C.C 1.019.006.510

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

## 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 | 001 | 8 minutos de tiempo transcurrido *(7/03/2023 9:45:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 53 minutos de tiempo transcurrido *(7/03/2023 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | SANTOYO-PS-007-2023-MINUTA-RP-ACTA INICIO.zip | SANTOYO-PS-007-2023-MINUTA-RP-ACTA INICIO.zip | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >