REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO A TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 23000734 **FECHA : 21-MAR-2023**

CUENTA PAGADORA: 64628650-0 - TD - FDS - ING CTES LIBRE DEST

Documento de Causación: OPF-2300628 **Radicado :**

Contrato: CO 3001 DE 2023 **Acta de Pago :** INFORME 2

Tercero : 80433654 - GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN

Beneficiario : 80433654 - GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
286070326413	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 16 DE FERBERO Y EL 15 DE MARZO DE 2023
DEL CONTRATO 3001 DE 16 DE ENERO DE 2023

Orden de Pago		Descripción	Valor
OPF	2300628	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	4,354,258.00

TOTALES CONTABLES **4,354,258.00**

Movimiento Contable

		4,354,258.00	4,354,258.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
240101003	Honorarios y Servicios	4,354,258.00	0.00
111006001004	Bogota 650-0 Icld Fondo Salud1	0.00	4,354,258.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 21-MAR-2023 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

KEF

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 2300628

VALOR : $4,398,240.00

FECHA : 17-MAR-2023

SIRVASE PAGAR A : GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN NIT: 80433654

LA SUMA DE : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 16 DE FERBERO Y EL 15 DE MARZO DE 2023
DEL CONTRATO 30001 DE 16 DE ENERO DE 2023

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.A 1991052 1.2 (2.02.003.02)	*Remuneracion por Servicios Tecnicos y Profesionales* Secretaria de Salud	*4,398,240.00*

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179001	Honorarios	4,398,240.00	
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		43,982.00
240101003	Honorarios y Servicios		4,354,258.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
21 MAR 2023
HORA: 4:12 Pm N°
RECIBI:

NETO A PAGAR $4,354,258.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI
C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

CONTABIL
21 MAR 2023
Hora

SECRETARIA DE SALUD
Nit : 892099216
Usuario : GOBCAS\HACO-DHP-22016:rosa.duran:172.17.1.254/DROSA

YOPAL , 17-MAR-2023 04:01 PM
Reporte: PDSO_G
Pag. 1De 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADA A NO OBLIGADOS A FACTURA

Numero de Autorizacion 18764041465911 16-Dic-2022 Rango 23217 - 30000 Vigencia 12

Desde : 25152 **Meses** Hasta :25152

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 25152	03 - OPF - 2300628		80433654 - GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	17-03-2023	PAGO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 16 DE FERBERO Y EL 15 DE MARZO DE 2023	4,398,240.00
					Total Documento :	**4,398,240.00**

*** FIN REPORTE ***

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

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, 16 de marzo de 2023 Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 3001 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-001-2023 Fecha del Contrato: 16/01/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES**

No. de Identificación Tributaria- NIT: **80433654** DV -**6**

Objeto Contractual: CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA DEBIDA JURIDICIDAD EN LAS FASES PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL INHERENTES A LA SECRETARIA DE SALUD CON FUNDAMENTO EN LAS COMPETENCIAS DE DELEGACIÓN QUE LE ASISTE.	
Dirección Residencia:	Calle 33 No. 28-47 T. 10 Apto 102
Celular:	3112978115
Duración Del Contrato:	4 meses
Acta De Inicio:	16 de enero de 2023
Periodo de Cobro:	16/02/2023 A 15/03/2023
Número de periodo:	2 DE 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 17.592.960
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 8.796.480
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 8.796.480
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	($4.398.240) CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE SEGÚN PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
17 MAR 2023
Recibí:
Hora:

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

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, 16-03-2023

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES, identificado con Cédula de Ciudadanía número 80.433.654 de Bogotá, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 de estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1.	Soy residente fiscal colombiano.	SI	X	NO	
2.	Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2023 corresponden a rentas de trabajo.	SI	X	NO	
3.	Soy responsable de IVA	SI		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 16-02-2023 A 15-03-2023, 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 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
1.013.103.969	GABRIELA	GÓMEZ	CRUZ	HIJA	17

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	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. 3001 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-001-2023 DE 16-01-2023 fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES
C.C. 80.433.654 de Bogotá

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

Oficina Jurídica Secretaría de Salud Dptal
Revisado

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 16/03/2023	Número y fecha del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 3001 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-001-2023 de fecha 16/01/2023
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 16/02/2023 A: 15/03/2023 Informe No. 2 de 4	
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE	

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **EDGAR HERNÁN GÓMEZ MORALES** No. de Identificación: 80.433.654 DV- 6

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: 07/09/2022

Objeto del Contrato: CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA GARANTIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA DEBIDA JURIDICIDAD EN LAS FASES PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSCONTRACTUAL INHERENTES A LA SECRETARIA DE SALUD CON FUNDAMENTO EN LAS COMPETENCIAS DE DELEGACION QUE LE ASISTE.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) meses	Meses Ejecutados: Dos (2) meses
Fecha de suscripción acta de inicio : 16/01/2023	Fecha de Terminación: 15/05/2023

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 15/03/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100% del Total. (incluir adicional, si aplica)

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 17.592.960
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 8.796.480
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 8.796.480
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	($4.398.240) CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante (4) cuatro mensualidades por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($4.398.240), tiempo estimado para el desarrollo del objeto contractual, El pago se efectuará previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un total de ($17.592.960) DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE.
Parágrafo: El contratista deberá aportar CD con la evidencia de las actividades realizadas

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: cuenta de ahorros
	No. 0570286070326413
	Entidad Financiera: Banco Davivienda

VoBo. _____

B. **Información presupuestal** (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.8.123109.2.1.2. 02.02.008.08	2300146	13/01/2023	$ 17.592.960
	Registro Presupuestal	B.8.123109.2.1.2. 02.02.008.08	2303001	16/01/2023	$ 17.592.960
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días):	Fecha Suscripción:		Nueva Fecha Terminación Contrato	

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)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$
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	4486781077	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 350.000	febrero 2023	Sanitas
PENSIÓN	16	4486781077	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 448.000	febrero 2023	Colpensiones
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4486781077	$ 14700	POSITIVA			

VoBo. _____

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

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 presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

MARÍA CONSTANZA VEGA ORDUZ
C.C. No. 52.153.993 de Bogotá
Secretaria de Salud de Casanare
Decreto No. 0074 del 27/04/2021

SUPERVISOR

BALMES ENRIQUE TAMAYO RODRIGUEZ
C.C. No. 19.409.573 de Bogotá
Asesor Cod. 05-01
Secretaria de Salud de Casanare

Revisó: _____

VoBo. _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Soi

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80433654
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLLE 33 28-47 TORRE 10 APT 102	TELÉFONO:	6334334
TIPO APORTANTE:	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		44813781077		TIPO DE PLANILLA:			INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/02/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			3021193011

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										$ 448.000	$ 0	$ 448.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	1 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	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	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR APORTES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 80433654	GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.860.100				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.810.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.800.000	$ 80433654	$ 14.700	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 812.700

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud Dptal
Revisado

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14861239590

(415)7707212489984(8020) 000001486123959 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8043365 4 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanes de Yopal

14. Buzón electrónico:

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 13	80433654	1997/03/09

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	MORALES	EDGAR	HERNAN

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

39. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Casanare 85	Yopal 001

41. Dirección principal: CR 21 6 12 BRR SAN MARTIN

42. Correo electrónico: edhergomo@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3112978115

45. Teléfono 2:

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
6910	2009/05/13							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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: 2022 - 09 - 07 / 20 : 23: 37

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: GOMEZ MORALES EDGAR HERNAN
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **16/02/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES** con **Cédula de Ciudadanía** número **80433654**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570286070326413**
Fecha de apertura	**05/07/2007**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	014	28 días de tiempo transcurrido *(16/02/2023 11:19:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	29 días de tiempo transcurrido *(16/02/2023 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.398.240 COP	Aceptada	Detalle
Pago 002	152	7 minutos de tiempo transcurrido *(17/03/2023 10:16:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	23 minutos de tiempo transcurrido *(17/03/2023 10:00:00 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		
img18012023_0001.pdf	img18012023_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1. EP.pdf	1. EP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
2. AS.pdf	2. AS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
3. SOLICITUD DE CDP.pdf	3. SOLICITUD DE CDP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
4. CDP.pdf	4. CDP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
5. MATRIZ DE RIESGO.pdf	5. MATRIZ DE RIESGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
6. HOJA DE VIDA.pdf	6. HOJA DE VIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
7. IDONEIDAD.pdf	7. IDONEIDAD.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
8. INVITACION A SECOP.pdf	8. INVITACION A SECOP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
9. CONTRATO.pdf	9. CONTRATO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
10. RP.pdf	10. RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
11. ARL.pdf	11. ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
12. SUPERVISOR.pdf	12. SUPERVISOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
13. ACTA DE INICIO.pdf	13. ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >