Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/03/2023	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 24/02/2023 A: 23/03/2023 Informe No. 1 de 4	

UNIDAD EJECUTORA: Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **YESSICA FERNANDA SILVA REY** No. de Identificación: 1.118.548.328 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: 16/10/2020

Objeto del Contrato: BRINDAR SOPORTE PROFESIONAL EN EL COMPONENTE AMBIENTAL PARA LA FORMULACION, REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS, EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: TRES(3) MESES QUINCE(15)DIAS.	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 24/02/2023	Fecha de Terminación: 07/06/2023

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 23/03/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 28,5%, contra una programada de 100.00% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720, oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$3.769.920, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 9.424.800,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920, oo TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres Departamento de Casanare:	$ 0,oo

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:

Tres (3) mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($3.769.920,oo) cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor, acreditar los pagos al sistema de seguridad social, de conformidad con las normas que rigen la materia, y un (1) pago final por un valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 1.884.960,oo), correspondiente a los últimos Quince (15) días, 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. 01170874371 Entidad Financiera: Banco BANCOLOMBIA

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	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230032	22/02/2023	$13.194.720

	Registro Presupuestal	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230030	23/02/2023	$13.194.720
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	23005722		
	Fecha	24/02/2023		
	Valor	$ 131.900,00		
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	4491160560	$ 270.667	$ 33.900	$34.600	Febrero-2023	SANITAS
PENSIÓN	16	4491160560	$ 270.667	$ 43.400	$ 44.200	Febrero-2023	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo: 3	No. Planilla: 4491160560	Valor cancelado: $ 6.800	Entidad: Positiva			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.769.920,oo	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
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare - Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Ordenanza No. 017 de fecha 25 de noviembre de 2020
RL Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC-

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare. - Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velásquez Riaño
Profesional Contratada FGRDC

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

Yopal, 24 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, YESSICA FERNANDA SILVA REY identificado (a) con C.C. No. 1.118.548.328, 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
YESSICA FERNANDA SILVA REY
C.C 1.118.548.328 expedida en Yopal Casanare

Teléfono 3102640119

No. CONTRATO: SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23

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, 24 de marzo de 2023 Contrato No **SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23**

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: YESSICA FERNANDA SILVA REY

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.548.328 DV 2

Objeto Contractual: BRINDAR SOPORTE PROFESIONAL EN EL COMPONENTE AMBIENTAL PARA LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS, EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Transversal 7AN°33-15
Celular:	3102640119
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses ,quince (15) días
Acta De Inicio:	24 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	Desde el 24 de febrero del 2023 al 23 de marzo del 2023
Número de periodo:	1 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 9.424.800,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920,00 TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	$ 00

YESSICA FERNANDA SILVA REY

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, 24 de marzo del 2023

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Area financiera FGRDC
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, **YESSICA FERNANDA SILVA REY** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.118.548.328** expedida en Yopal Casanare, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE:**

- Mis ingresos percibidos por el FGRDC 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** 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 **24-02-2023 y el 23-03-2023**, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión 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
1222140214	Eva Samara	Vega	Silva	Hija	1 año

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 SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23**, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

YESSICA FERNANDA SILVA REY
C.C 1.118.548.328

SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 23005722
FECHA BANCO: 24-FEB-2023
FECHA REG.LIBRO: 24-FEB-2023

TERCERO: 1118548328 YESSICA FERNANDA SILVA REY

VALOR: CIENTO TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO 0025 DE 2023. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. CONTRATISTA: YESSICA FERNANDA SILVA REY.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	131,900.00	
130588001		131,900.00

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14717477036

(415)7707212489984(8020) 000001471747703 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 8 5 4 8 3 2 8 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal

13. Actividad económica: 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión líquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 4 8 3 2 8	2 0 0 9 0 8 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	REY	YESSICA	FERNANDA

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: TV 7 A 33 15 BRR CASIMENA,

42. Correo electrónico: yessikasilva91@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 0 2 6 4 0 1 1 9 | 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
7 1 1 0	2 0 0 9 1 2 2 3					2 2 1 3	

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: 2020 - 10 - 16 / 16 : 49: 02

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: SILVA REY YESSICA FERNANDA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 24 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YESSICA FERNANDA SILVA REY identificado(a) con CC 1118548328, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	01170874371	2017/01/16	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.

Bancolombia

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que YESSICA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118548328, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YESSICA SILVA con documento CC 1118548328, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491160560	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2023	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2023
Fecha Pago	2023/03/22	Número de Autorización	9993701054

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	7	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	7	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	7	Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

ach SOI

Planilla Pagada

Verificado 24/03

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118548328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YESSICA FERNANDA SILVA REY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 0000000	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491160560	TIPO DE PLANILLA:			I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993701054

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	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 43.400	$ 800	$ 44.200
SUBTOTALES:										**$ 43.400**	**$ 800**	**$ 44.200**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 33.900	$ 700	$ 0	$ 34.600
SUBTOTALES:													**$ 33.900**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 34.600**

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	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 200	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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
1	CC 1118548328	SILVA YESSICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	24																25-14 COLPENSIONES	7	$ 270.867	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.400	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 270.867	$ 33.900	$ 0	$ 33.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 270.867	111854832	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 85.600**

Planilla Pagada

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 24 Marzo 2023.	
Contrato No. 021 de 2023	
Contratista: Yessica Fernanda Silva Rey.	
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: Tatiana Ojeda
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 44911605 60. 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: Informe No. 1	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Tatiana Ojeda
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: 892099210-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/03/2023	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 24/02/2023 A: 23/03/2023	Informe No. 1 de 4

UNIDAD EJECUTORA: Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **YESSICA FERNANDA SILVA REY** No. de Identificación: 1.118.548.328 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: 16/10/2020

Objeto del Contrato: BRINDAR SOPORTE PROFESIONAL EN EL COMPONENTE AMBIENTAL PARA LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS, EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: TRES(3) MESES QUINCE(15)DIAS.	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 24/02/2023	Fecha de Terminación: 07/06/2023

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 23/03/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 28,5%, contra una programada de 100.00% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720, oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$3.769.920, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 9.424.800,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920, oo TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres Departamento de Casanare:	$ 0,oo

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:

Tres (3) mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($3.769.920,oo) cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor, acreditar los pagos al sistema de seguridad social, de conformidad con las normas que rigen la materia, y un (1) pago final por un valor de UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 1.884.960,oo), correspondiente a los últimos Quince (15) días, 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. 01170874371
	Entidad Financiera: Banco BANCOLOMBIA

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	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230032	22/02/2023	$13.194.720

	Registro Presupuestal	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230030	23/02/2023	$13.194.720
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)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	23005722		
	Fecha	24/02/2023		
	Valor	$ 131.900,00		
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	4491160560	$ 270.667	$ 33.900	$34.600	Febrero-2023	SANITAS
PENSIÓN	16	4491160560	$ 270.667	$ 43.400	$ 44.200	Febrero-2023	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4491160560	$ 6.800	Positiva			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.769.920,oo	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
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare - Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Ordenanza No. 017 de fecha 25 de noviembre de 2020
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC-

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
Director Técnico de la Dirección de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare. - Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velásquez Riaño
Profesional Contratada FGRDC

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

Yopal, 24 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, YESSICA FERNANDA SILVA REY identificado (a) con C.C. No. 1.118.548.328, 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
YESSICA FERNANDA SILVA REY
C.C 1.118.548.328 expedida en Yopal Casanare

Teléfono 3102640119

No. CONTRATO: SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23

Yopal, 24 de marzo del 2023

Señores

FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRE DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Area financiera FGRDC

La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, **YESSICA FERNANDA SILVA REY** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **1.118.548.328** expedida en Yopal Casanare, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE:**

- Mis ingresos percibidos por el FGRDC 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 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 **24-02-2023 y el 23-03-2023**, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión 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
1222140214	Eva Samara	Vega	Silva	Hija	1 año

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 SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23**, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

YESSICA FERNANDA SILVA REY

C.C 1.118.548.328

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, 24 de marzo de 2023 Contrato No **SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23**

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: YESSICA FERNANDA SILVA REY

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.548.328 DV 2

Objeto Contractual: BRINDAR SOPORTE PROFESIONAL EN EL COMPONENTE AMBIENTAL PARA LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS, EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Transversal 7AN°33-15
Celular:	3102640119
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses ,quince (15) días
Acta De Inicio:	24 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	Desde el 24 de febrero del 2023 al 23 de marzo del 2023
Número de periodo:	1 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 9.424.800,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920, oo TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	$ 00

YESSICA FERNANDA SILVA REY

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.

SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 23005722

FECHA REG.LIBRO: 24-FEB-2023 FECHA BANCO: 24-FEB-2023

TERCERO: 1118548328 YESSICA FERNANDA SILVA REY

VALOR: CIENTO TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO 0025 DE 2023. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. CONTRATISTA: YESSICA FERNANDA SILVA REY.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	131,900.00	
130588001		131,900.00

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14717477036

(415)7707212489984(8020) 000001471747703 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 4 8 3 2 8	2	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1118548328	2009/08/27

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	REY	YESSICA	FERNANDA

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
TV 7 A 33 15 BRR CASIMENA

42. Correo electrónico yessikasilva91@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 6 4 0 1 1 9	

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
7 1 1 0	2009/12/23						2 2 1 3	

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2020 - 10 - 16 / 16 : 49: 02

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 SILVA REY YESSICA FERNANDA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Martes, 24 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que YESSICA FERNANDA SILVA REY identificado(a) con CC 1118548328, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	01170874371	2017/01/16	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.

Bancolombia

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que YESSICA FERNANDA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118548328, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YESSICA SILVA con documento CC 1118548328, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491160560	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2023	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2023
Fecha Pago	2023/03/22	Número de Autorización	9993701054

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		7 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		7 Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		7 Tarifa	2,436 %
Clase de Riesgo		3	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Verificada 24/03

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118548328
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YESSICA FERNANDA SILVA REY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 3000000	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	224INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491160560	TIPO DE PLANILLA:			1INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			5993731054

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	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 43.400	$ 800	$ 44.200
SUBTOTALES:										**$ 43.400**	**$ 800**	**$ 44.200**

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 33.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 33.900	$ 700	$ 0	$ 34.600
SUBTOTALES:													**$ 33.900**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 34.600**

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	$ 0		$ 0	$ 6.600	$ 6.600	$ 200	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.600**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO/EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118548328	SILVA YESSICA	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO	14															25-14 COLPENSIONES	7	$ 270.667	$ 43.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 43.400	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 270.667	$ 33.900	$ 0	$ 33.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 270.667	1118548328	$ 6.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 85.600**

Planilla Pagada