Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 28/03/2023	Número y fecha del Contrato: N° SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023 Interno 026 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: **JUAN CARLOS GODOY** No. de Identificación: 7.366.318 DV-3 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: 22/02/2021

Objeto del Contrato: **REALIZAR ACCIONES COMUNICATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Tres (3) meses y quince (15) días.	Meses Ejecutados: Un (01) 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 28.57 %, 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,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$5.026.560,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 12.566.400,oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.026.560,oo CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS. MCTE.
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres Departamento de Casanare:	$ 0

Forma de pago: 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 CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($5.026.560,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 DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($2.513.280,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. 981228174
	Entidad Financiera: BBVA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor

Carrera 19 No.6-100 Ed. Emiro Sossa 6to piso. Cód. Postal 850001, Cel. 3202407420 Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co – cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co

	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1002.2020005 850057.0.121000.2.3.2.0 2.02.009.50	230033	23/02/2023	$ 17.592.960,oo
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1002.2020005 850057.0.121000.2.3.2.0 2.02.009.50	230031	23/02/2023	$ 17.592.960,oo
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	NC 23005723	NC	NC
	Fecha	24/02/2023		
	Valor	$175.900.oo		
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	4491737426	2.010.624	$ 251.400	$ 257.800	Febrero /2023	Sanitas EPS
PENSIÓN	16	4491737426	2.010.624	$ 321.700	$ 329.900	Febrero /2023	Protección
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4491737426	$ 10.800	Positiva			

Carrera 19 No.6-100 Ed. Emiro Sossa 6to piso. Cód. Postal 850001, Cel. 3202407420 Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co – cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$5.026.560,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
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. SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023 N° Interno 026 de 2023-02-23.
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velasquez Riaño
Profesional contratada – FGRDC-.

Carrera 19 No.6-100 Ed. Emiro Sossa 6to piso. Cód. Postal 850001, Cel. 3202407420 Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co – cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co

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

Yopal, 28 de marzo del 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, JUAN CARLOS GODOY identificado (a) con C.C. No. 7.366.318 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

JUAN CARLOS GODOY
C.C No. 7366318
Teléfono 3107875677
No. CONTRATO Nº FGRDC-CDCPS-024-2023 N° Interno 026 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, 28 de marzo del 2023 Contrato Nº SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023 N° Interno 026 de 2023-02-23 Fecha del Contrato: 23/02/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JUAN CARLOS GODOY

No. de Identificación Tributaria- NIT: 7.366318 DV -3

Objeto Contractual: **REALIZAR ACCIONES COMUNICATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**	
Dirección Residencia:	Conjunto Residencial Prados de Valverde – Torre 2- 205
Celular:	3107875677
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses y quince (15) días.
Acta De Inicio:	24 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	24/02/2023 A 23/03/2023
Número de periodo:	1 - 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	17.592.960,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$5.026.560,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 12.566.400
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.026.560,oo CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS. MCTE.
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	$ 0

JUAN CARLOS GODOY

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, marzo 28 del 2023

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La ciudad

REF. Certificado de Deducciones

Yo, JUAN CARLOS GODOY identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 7.366.318, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE:**

- Mis ingresos percibidos por el Fondo de Gestión 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** 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 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*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 678.592). *Art 387 ET*	$

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
1115 860199	Danna Nicolle	Godoy	Maldonado	Hija	10
1029663396	Juan Andrés	Godoy	Jiménez	Hijo	15

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, infórmo que los servicios del contrato Nº SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023 Nº Interno 026 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,

JUAN CARLOS GODOY
C.C.No. 7366318 de La Paz de Ariporo, Casanare.

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 23005723

FECHA BANCO: 24-FEB-2023

FECHA REG.LIBRO: 24-FEB-2023

TERCERO: 7366318 GODOY JUAN CARLOS

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

CONCEPTO: PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO 0026 DE 2023. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. CONTRATISTA: GODOY JUAN CARLOS.

	MOVIMIENTO PRESUPUESTAL MOVIMIENTO CONTABLE	
111006002004	175,900.00	
130588001		175,900.00

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

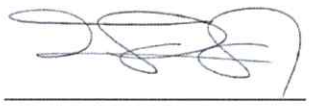
Que nuestro(a) cliente JUAN CARLOS GODOY, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7,366,318 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981228174 aperturada el 27 de agosto de 2009 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 28 de marzo de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0981228174
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200228174
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200228174

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JUAN CARLOS GODOY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 7366318, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN CARLOS GODOY con documento CC 7366318, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491737426	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2023	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2023
Fecha Pago	2023/03/27	Número de Autorización	9993746534

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Verificado 28/03

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7366318
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS GODOY GODOY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	PRADOS VALVERDE TORRE 2 205	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491737426**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993746534

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 329.900
SUBTOTAL:			1	**$ 329.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 257.800
SUBTOTAL:			1	**$ 257.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.800
SUBTOTAL:			1	**$ 10.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 598.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7366318
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JUAN CARLOS GODOY GODOY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	PRADOS VALVERDE TORRE 2 205	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladores y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491737426			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993746534

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 321.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.200	$ 0	$ 321.700	$ 6.200	$ 328.000
SUBTOTALES:										$ 321.700	$ 6.200	$ 328.000

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 ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.400	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 251.400	$ 6.400	$ 0	$ 257.800
SUBTOTALES:													$ 251.400	$ 6.400	$ 0	$ 257.800

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	$ 10.500	$ 10.800	$ 300	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									$ 10.800	$ 300	$ 0	$ 10.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 28 Marzo 2023.	
Contrato No. 024 - 2023 Numero Interno. 026. - 2023.	
Contratista: Juan Carlos Goday.	
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: Yadiana Ojeda
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 44917374 26 Correspondiente a: Febrero 2023 ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Heleu 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: Yadiana 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:892099216-8

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 28/03/2023	Número y fecha del Contrato: N° SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023 Interno 026 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: **JUAN CARLOS GODOY** No. de Identificación: 7.366.318 DV-3 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: 22/02/2021

Objeto del Contrato: **REALIZAR ACCIONES COMUNICATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Tres (3) meses y quince (15) días.	Meses Ejecutados: Un (01) 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 28.57 %, 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,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$5.026.560,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 12.566.400,oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.026.560,oo CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS. MCTE.
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres Departamento de Casanare:	$ 0

Forma de pago: 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 CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS MCTE ($5.026.560,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 DOS MILLONES QUINIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($2.513.280,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. 981228174
	Entidad Financiera: BBVA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor

Carrera 19 No.6-100 Ed. Emiro Sossa 6to piso. Cód. Postal 850001, Cel. 3202407420 Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co – cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co

	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1002.2020005 850057.0.121000.2.3.2.0 2.02.009.50	230033	23/02/2023	$ 17.592.960,oo
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1002.2020005 850057.0.121000.2.3.2.0 2.02.009.50	230031	23/02/2023	$ 17.592.960,oo
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	NC 23005723	NC	NC
	Fecha	24/02/2023		
	Valor	$175.900.oo		
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	4491737426	2.010.624	$ 251.400	$ 257.800	Febrero /2023	Sanitas EPS
PENSIÓN	16	4491737426	2.010.624	$ 321.700	$ 329.900	Febrero /2023	Protección
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4491737426	$ 10.800	Positiva			

Carrera 19 No.6-100 Ed. Emiro Sossa 6to piso. Cód. Postal 850001, Cel. 3202407420 Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co – cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$5.026.560,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
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. SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023 N° Interno 026 de 2023-02-23.
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velasquez Riaño
Profesional contratada – FGRDC-.

Carrera 19 No.6-100 Ed. Emiro Sossa 6to piso. Cód. Postal 850001, Cel. 3202407420 Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co – cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co

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

Yopal, 28 de marzo del 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, JUAN CARLOS GODOY identificado (a) con C.C. No. 7.366.318 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

JUAN CARLOS GODOY
C.C No. 7366318
Teléfono 3107875677
No. CONTRATO Nº FGRDC-CDCPS-024-2023 N° Interno 026 de 2023-02-23.

Yopal, marzo 28 del 2023

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La ciudad

REF. Certificado de Deducciones

Yo, JUAN CARLOS GODOY identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 7.366.318, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE:**

- Mis ingresos percibidos por el Fondo de Gestión 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** 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 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*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 678.592). *Art 387 ET*	$

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
1115 860199	Danna Nicolle	Godoy	Maldonado	Hija	10
1029663396	Juan Andrés	Godoy	Jiménez	Hijo	15

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-024-2023 N° Interno 026 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,

JUAN CARLOS GODOY
C.C.No. 7366318 de Paz de Ariporo, Casanare.

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, 28 de marzo del 2023 Contrato N° SECOP II FGRDC-CDCPS-024-2023 N° Interno 026 de 2023-02-23 Fecha del Contrato: 23/02/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JUAN CARLOS GODOY

No. de Identificación Tributaria- NIT: 7.366318 DV -3

Objeto Contractual: **REALIZAR ACCIONES COMUNICATIVAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE INFORMACION Y COMUNICACIÓN EN GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**	
Dirección Residencia:	Conjunto Residencial Prados de Valverde – Torre 2- 205
Celular:	3107875677
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses y quince (15) días.
Acta De Inicio:	24 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	24/02/2023 A 23/03/2023
Número de periodo:	1 - 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	17.592.960,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$5.026.560,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 12.566.400
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.026.560,oo CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS. MCTE.
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	$ 0

JUAN CARLOS GODOY

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.

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 23005723

FECHA BANCO: 24-FEB-2023

FECHA REG.LIBRÒ: 24-FEB-2023

TERCERO: 7366318 GODOY JUAN CARLOS

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

CONCEPTO: PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO 0026 DE 2023. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. CONTRATISTA: GODOY JUAN CARLOS.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	175,900.00	
130588001		175,900.00

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

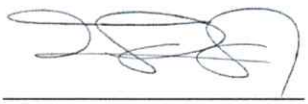
Que nuestro(a) cliente JUAN CARLOS GODOY, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 7,366,318 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981228174 aperturada el 27 de agosto de 2009 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 28 de marzo de 2023.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0981228174
Cuenta de 16 dígitos:	0981000200228174
Cuenta de 20 dígitos:	00130981000200228174

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JUAN CARLOS GODOY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 7366318, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN CARLOS GODOY con documento CC 7366318, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491737426	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2023	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2023
Fecha Pago	2023/03/27	Número de Autorización	9993746534

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		30 Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Planilla Pagada

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

Planilla Pagada

Verificada 28/03

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7366318
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS GODOY GODOY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	PRADOS VALVERDE TORRE 2 205	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4491737426**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		21			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993746534

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 329.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 329.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 257.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 257.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 598.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7366318
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS GODOY GODOY
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	PRADOS VALVERDE TORRE 2 208	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4491737426	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTE
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9003745534

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 321.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.200	$ 0	$ 321.700	$ 8.200	$ 329.900
SUBTOTALES:										$ 321.700	$ 8.200	$ 329.900

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	$ 251.400	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 251.400	$ 6.400	$ 0	$ 257.800
SUBTOTALES:													$ 251.400	$ 6.400	$ 0	$ 257.800

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			BALDO 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	$ 10.500	$ 10.600	$ 300	$ 0	$ 10.800
SUBTOTALES:									$ 10.600	$ 300	$ 0	$ 10.800

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |