REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 23001607 **FECHA : 29-MAR-2023**

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OPF-23001827 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 0148/2023 **Acta de Pago :** INF 02

Tercero : 1118554216 - XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ

Beneficiario : 1118554216 - XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
981495690	BANCO BBVA	A

Concepto: PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 26 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO DE 2023. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0148 DE FECHA 24 ENERO DE 2023.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OPF	23001827	XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ	2,069,991.00

TOTALES CONTABLES **2,069,991.00**

Movimiento Contable

		2,069,991.00	2,069,991.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
240101003	Honorarios y Servicios	2,069,991.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	2,069,991.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 29-MAR-2023 Usuario: CHELY Terminal: GOBCASWHATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 23001827

VALOR : $2,090,900.00

FECHA : 27-MAR-2023

SIRVASE PAGAR A : XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ NIT: 1118554216

LA SUMA DE : DOS MILLONES NOVENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 26 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO DE 2023, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0148 DE FECHA 24 ENERO DE 2023.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.4.121000.2.1.2.02.02.008.33	Remuneracion por Servicios Tecnicos y Profesionales Secretaria de General	2,090,900.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179001	Honorarios	2,090,900.00	
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		20,909.00
240101003	Honorarios y Servicios		2,069,991.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
29 MAR 2023
HORA: 10:20am N°
RECIBI: Ghoac

NETO A PAGAR $2,069,991.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

CONTABIL

28 MAR 2023

Hora

BANCO NO. CUENTA No. CHEQUE FECHA

GOBERNACION DE CASANARE
Nit: 892099216
Usuario: GOBCAS\HACO-DHP-15734:diego.achagua:172.17.1.254/DIEGO

YOPAL, 27-MAR-2023 04:06 PM
Reporte: PDSO_G
Pag 1 De 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADA A NO OBLIGADOS A FACTURAR

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

Desde: 25331 **12 Meses** Hasta: 25331

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 25331	01 - OPF - 23001827		1118554216 - XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ	27-03-2023	PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 26 DE FEBRERO AL 25 DE MARZO DE 2023, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0148 DE FECHA 24 ENERO DE 2023.	2,090,900.00
					Total Documento :	**2,090,900.00**

*** * * FIN REPORTE * * ***

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

( ) Porcentaje ( ) Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ( ) SI (•) No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	28 días de tiempo transcurrido *(27/02/2023 8:42:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(27/02/2023 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.090.900 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	43 minutos de tiempo transcurrido *(27/03/2023 10:09:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	10 horas de tiempo transcurrido *(27/03/2023 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2.090.900 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	MINUTA.pdf	MINUTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	RP.pdf	RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CTO 0148-2023 ACTA INICIO - ANEXOS.pdf	CTO 0148-2023 ACTA INICIO - ANEXOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA 27-3-23

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

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, 27 de marzo de 2023 Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0040-2023- y N° 0148 de Fecha de: 24/01/2023

Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista: XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ

No. de Identificación: 1.118.554.216 DV -0

Objeto Contractual: EFECTUAR EL APOYO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST SEGÚN LOS OBJETIVOS DEL SGSST, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CARRERA 5 # 46-05 SAN JORGE
Celular:	3144078553
Duración Del Contrato:	CUATRO (4) MESES
Acta De Inicio:	26 de enero de 2023
Periodo de Cobro:	26/02/2023 A 25/03/2023
Número de periodo:	2 DE 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$8.363.600.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.181.800.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$4.181.800.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.090.900 ((Dos millones noventa mil novecientos pesos M/CTE) (Según porcentaje de ejecución).
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
01433
27 MAR 2023
Recibí: Yoma
Hora: 11:10 a

Ximena Sánchez
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.

4

Yopal, 27/03/2023

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA 27-3-23

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, Ximena Alejandra Sánchez Álvarez identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.118.554.216, 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 26/02/2023 A 25/03/2023, 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*	$
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
23.794.425	LUCIA FEDERICA	ALVAREZ	ABRIL	MADRE	46 AÑOS

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 CAS-OAJ-CDPSAG-0040-2023 Y No 0148 de 2023-01-24 fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.
Cordialmente

Ximena Sanchez

XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ
CC 1.118.554.216 DE YOPAL

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO: 27-3-23

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 27/03/2023	~~Número y fecha~~ del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0040-2023- y N° interno 0148 de Fecha 24/01/2023
CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 26/02/2023 A: 25/03/2023	Informe No. 2 de 4

UNIDAD EJECUTORA:
SECRETARÍA GENERAL/DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: Ximena Alejandra Sánchez Álvarez No. de Identificación: 1.118.554.216 DV-0
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: 28/04/2022

Objeto del Contrato: EFECTUAR EL APOYO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST SEGÚN LOS OBJETIVOS DEL SGSST, DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión:	Código BPIN:
Plazo de Ejecución: (4) Cuatro Meses	Meses Ejecutados: (2) dos meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 26/01/2023	Fecha de Terminación: 25/05/2023

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 25/03/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100%.del Total

A. Estado financiero:

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$8.363.600.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.181.800.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$4.181.800.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.090.900 ((Dos millones noventa mil novecientos pesos M/CTE) (Según porcentaje de ejecución).
Saldo a favor del Departamento:	$0

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante Cuatro (04) mensualidades vencidas, cada una por valor de DOS MILLONES NOVENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE ($2.090.900, los pagos se efectuaran 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 OCHO MILLONES SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE ($8.363.600).

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: CUENTA DE AHORROS
	No. 0981495690
	Entidad Financiera: BBVA

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.33	2300252	20-01-2023	$8.363.600.00
	Registro Presupuestal	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.33	2300148	24-01-2023	$8.363.600.00
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)

VoBo

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro UNITROPICO	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	23001848	23000931		
	Fecha	25-01-2023	25-01-2023		
	Valor	$ 83.600	$104.545	$	$
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	4489878500	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 148.000	FEBRERO	CAPRESOCA
PENSIÓN	16	4489878500	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 189.500	FEBRERO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4489878500	$ 6.300	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.090.900	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

CARLOS GUILLERMO VARGAS BELTRAN
C.C 9.430.117 De Yopal.
Secretario General.
Decreto 0329 del 10 de noviembre de 2022.

SUPERVISOR

CARLOS GUILLERMO VARGAS BELTRAN
C.C 9.430.117 De Yopal.
Director de Talento Humano (E)
Decreto 0031 del 10 de febrero de 2023.

Revisó:

VoBo.

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

Yopal, 27 días del mes de marzo de 2023

Señores:
SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL
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.

☐ **PERSONA NATURAL**

Yo, Ximena Alejandra Sánchez Álvarez identificado (a) con C.C. No.1.118.554.216, 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 A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

_____
FIRMA

Ximena Alejandra Sánchez Álvarez
NOMBRE COMPLETO

C.C No. 1.118.554.216

Teléfono: 3144078553

No. CONTRATO: 0148

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1118554216
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN	CRA 29 - 13 - 20 YOPAL CASANARE	TELÉFONO	3000000
TIPO APORTANTE:	06-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:	44838788500	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	17		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/03/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	8923719440

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.900	$ 0	$ 185.600	$ 3.900	$ 189.500
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 3.900	$ 189.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
PSCZS	PSCZS-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 145.000	$ 3.000	$ 0	$ 148.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 3.000	$ 0	$ 148.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD ERP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ERP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 200	$ 0	$ 6.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NT	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
5	1118554216	JIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ	06-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	230301-PORVENIR	X	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	PSCZS-CAPRESOCA EPS	X	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	X	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 343.800

Planilla Pagada

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14823849603

(415)7707212489984(8020) 000001482384960 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 5 4 2 1 6	0	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 5 4 2 1 6	2 0 1 1 0 5 2 0

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
SANCHEZ	ALVAREZ	XIMENA	ALEJANDRA

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: CR 20 15 21 BRR GAVAN

42. Correo electrónico: mechis1923@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 0 7 8 5 5 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 1 0 1	2 0 1 9 0 6 2 8	4 9 2 1	2 0 2 2 0 3 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 - 04 - 28 / 11 : 53: 59

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ ALVAREZ XIMENA ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 17-01-2023 10:23:46AM

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

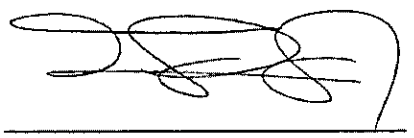
Que nuestro(a) cliente **XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.118.554.216** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 981495690** aperturada el **27 de febrero de 2018**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **23** días del mes de **marzo** del año **2023**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0981495690**
Cuenta de 16 dígitos: **0981000200495690**
Cuenta de 20 dígitos: **00130981000200495690**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que XIMENA ALEJANDRA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118554216, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) XIMENA ALEJANDRA SANCHEZ ALVAREZ con documento CC 1118554216, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4489878500	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	FEBRERO/2023	Periodo Cotización Salud	FEBRERO/2023
Fecha Pago	2023/03/23	Número de Autorización	9993719446

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPSC25 - SUBS CAPRESOCA EPS
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