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, 17/04/2023	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPS-060-2023 Numero Interno 059 de 2023-03-13

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 14/03/2023 A: 13/04/2023 Informe No. 1 de 3

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO No. de Identificación: 1.118.569.379 DV- 8

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: 23/02/2023

Objeto del Contrato: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LAS ACCIONES DE RESPUESTA HUMANITARIA A MINIMO 250 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Tres (3) Meses.	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 14/03/2023	Fecha de Terminación: 13/06/2023

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 13/04/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 33,34%, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 11.309.760,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$7.539.840,00
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 MCTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0.0

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:

Dos (2) mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (3.769.920,00), 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 TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (3.769.920,00), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos del sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 409032414
	Entidad Financiera: BANCO DE BOGOTA

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.45.4503.1001.2020005850060 .0.121000.2.3.2.02.02.009.49	230069	10/03/2023	$ 11.309.760
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.2020005850060 .0.121000.2.3.2.02.02.009.49	230065	13/03/2023	$ 11.309.760
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.

Vo.Bo

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	23007930		
	Fecha	14/03/2023		
	Valor	$113.100		
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)

CUENTA No. 5

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4494514045	$1.508.000	$106.900	$106.900	Marzo-2023	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4494514045	$1.508.000	$136.800	$136.800	Marzo-2023	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4494514045	$4.500	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.769.920,00	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 de fecha 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-060-2023
Numero Interno 059 de 2023-03-13
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Mysnel Velásquez Riaño
Profesional Contratada FGRDC

Vo.Bo.

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

Yopal, 17 de abril 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, **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** identificado (a) con C.C. No.1.118.569.379 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 de representante legal de la empresa_____

_____identificado (a) con Nit No.

_____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

Maryi Alejandra Camargo A.

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C No. 1.118.569.379 de Yopal
Teléfono 3133772341
No. SECOP II FGRDC-CDCPS-060-2023
Numero Interno 059 de 2023-03-13

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 17 de abril de 2023 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPS-060-2023
Numero Interno 059 de 2023-03-13 de Fecha del Contrato: 13/03/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO**

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LAS ACCIONES DE RESPUESTA HUMANITARIA A MINIMO 250 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 10 No. 22 – 33 PS 2 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	3 meses
Acta De Inicio:	14 de marzo de 2023
Periodo de Cobro:	14/03/2023 A 13/04/2023
Número de periodo:	1 de 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 11.309.760,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 7.539.840,00
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 MCTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00 (CERO)

Maryi Alejandra Camargo A.
MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

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, 17 de abril del 2023

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

REF. Certificado de Deducciones

Yo, ***MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal, 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** ☒

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 14/03/2023 y el 13/04/2023, 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
1222137792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	2

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-060-2023 Numero Interno 059 de 2023-03-13,** fueron ejecutados en el municipio de Yopal Casanare y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Maryi Alejandra Camargo A.

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.118.569.379 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 409032414, abierta/o desde el 20/12/2016.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Abril del año 2023

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898440355

(415)7707212489984(8020) 000001489844035 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 6 9 3 7 9	8	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	1118569379	2015-10-15

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
CAMARGO	ANGULO	MARYI	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: CL 10 22 33 P 2

42. Correo electrónico: alejacxd@hotmail.com

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

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 0 1 0	2 0 2 2 0 1 2 4						

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
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 23 / 16 : 02: 41

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 CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 23007930

FECHA BANCO: 14-MAR-2023

FECHA REG.LIBRO: 14-MAR-2023

TERCERO: 1118569379 MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

VALOR: CIENTO TRECE MIL CIEN PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO 0059 DE 2023. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. CONTRATISTA: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	113,100.00	
130588001		113,100.00

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARYI ALEJANDRA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118569379, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO con documento CC 1118569379, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4494514045	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2023	Periodo Cotización Salud	MARZO/2023
Fecha Pago	2023/04/13	Número de Autorización	9993967009

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	17	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	17	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	17	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 17 Abril 2023	
Contrato No. 060 -2023. NI 059 -2023	
Contratista: Maryi Alejandra Camargo Angulo	
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. 449451404S Correspondiente a: Marzo 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: 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: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, 17/04/2023	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPS-060-2023 Numero Interno 059 de 2023-03-13
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 14/03/2023 A: 13/04/2023	Informe No. 1 de 3

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DE CASANARE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO No. de Identificación: 1.118.569.379 DV- 8

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: 23/02/2023

Objeto del Contrato: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LAS ACCIONES DE RESPUESTA HUMANITARIA A MINIMO 250 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Tres (3) Meses.	Meses Ejecutados: Un (1) Mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 14/03/2023	Fecha de Terminación: 13/06/2023

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 13/04/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 33,34%, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 11.309.760,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$7.539.840,00
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 MCTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0.0

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:

Dos (2) mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (3.769.920,00), 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 TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (3.769.920,00), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos del sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 409032414
	Entidad Financiera: BANCO DE BOGOTA

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.45.4503.1001.2020005850060 .0.121000.2.3.2.02.02.009.49	230069	10/03/2023	$ 11.309.760
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.2020005850060 .0.121000.2.3.2.02.02.009.49	230065	13/03/2023	$ 11.309.760
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.

Vo.Bo.

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	23007930		
	Fecha	14/03/2023		
	Valor	$113.100		
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)

CUENTA No. 5

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4494514045	$1.508.000	$106.900	$106.900	Marzo-2023	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4494514045	$1.508.000	$136.800	$136.800	Marzo-2023	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4494514045	$4.500	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.769.920,00	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 de fecha 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-060-2023
Numero Interno 059 de 2023-03-13
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velásquez Riaño
Profesional Contratada FGRDC

Vo.Bo

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

Yopal, 17 de abril 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, **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO** identificado (a) con C.C. No.1.118.569.379 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 de representante legal de la empresa_____

_____identificado (a) con Nit No.

_____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

Maryi Alejandra Camargo A.

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C No. 1.118.569.379 de Yopal
Teléfono 3133772341
No. SECOP II FGRDC-CDCPS-060-2023
Numero Interno 059 de 2023-03-13

Yopal, 17 de abril del 2023

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

REF. Certificado de Deducciones

Yo, ***MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 de Yopal, 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** ☒

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 14/03/2023 y el 13/04/2023, 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
1222137792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	2

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-060-2023 Numero Interno 059 de 2023-03-13,** fueron ejecutados en el municipio de Yopal Casanare y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Maryi Alejandra Camargo A

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - 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, 17 de abril de 2023 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPS-060-2023
Numero Interno 059 de 2023-03-13 de Fecha del Contrato: 13/03/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO**

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR APOYO PROFESIONAL EN LAS ACCIONES DE RESPUESTA HUMANITARIA A MINIMO 250 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 10 No. 22 – 33 PS 2 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	3 meses
Acta De Inicio:	14 de marzo de 2023
Periodo de Cobro:	14/03/2023 A 13/04/2023
Número de periodo:	1 de 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 11.309.760,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.769.920,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 7.539.840,00
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 MCTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00 (CERO)

Maryi Alejandra Camargo A.
MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

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.

Banco de Bogotá

NIt.860.002.964.4
Calle 36 Nº 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.118.569.379 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 409032414, abierta/o desde el 20/12/2016.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Abril del año 2023

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898440355

(415)7707212489984(8020) 000001489844035 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 6 9 3 7 9	8	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	1118569379	2015,10,15

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
CAMARGO	ANGULO	MARYI	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
CL 10 22 33 P 2

42. Correo electrónico alejacxd@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3133772341	3148211425

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 0 1 0	2 0 2 2 0 1 2 4							

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 2023 - 02 - 23 / 16 : 02: 41

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 CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 23007930

FECHA BANCO: 14-MAR-2023

FECHA REG.LIBRO: 14-MAR-2023

TERCERO: 1118569379 MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

VALOR: CIENTO TRECE MIL CIEN PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO 0059 DE 2023. ENTIDAD CONTRATANTE: FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. CONTRATISTA: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	113,100.00	
130588001		113,100.00

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que MARYI ALEJANDRA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118569379, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO con documento CC 1118569379, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4494514045	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2023	Periodo Cotización Salud	MARZO/2023
Fecha Pago	2023/04/13	Número de Autorización	9993967009

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	17	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	17	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	17	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	1118569379
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCION:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
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:	4494514045			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993967009

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 136,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 136,800	$ 0	$ 136,800
SUBTOTALES:										$ 136,800	$ 0	$ 136,800

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	$ 106,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 106,900	$ 0	$ 0	$ 106,900
SUBTOTALES:													$ 106,900	$ 0	$ 0	$ 106,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO 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	$ 4,500	$ 4,500	$ 0	$ 0	$ 4,500
SUBTOTALES:									$ 4,500	$ 0	$ 0	$ 4,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP									CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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
																													SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1118569379	CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,508,000			NO	14																	230301-PORVENIR	17	$ 854,534	$ 136,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 136,800	EPS005-SANITAS S.A.	17	$ 854,534	$ 106,900	$ 0	$ 106,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	17	$ 854,534	111856937	$ 4,500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 248.200