Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-0

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/04/2023	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: **DE 24/03/2023 A: 23/04/2023** Informe No. **2** de 4	
UNIDAD EJECUTORA: Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**
Nombres y Apellidos del Contratista: **YESSICA FERNANDA SILVA REY** No. de Identificación: 1.118.548.328 DV- 2
Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 16/10/2020

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

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES QUINCE(15)DIAS.	Meses Ejecutados: Dos (2) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 24/02/2023	Fecha de Terminación: 07/06/2023

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 23/04/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 57,14%, contra una programada de 100.00% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720, oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.539.840, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.654.880,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920, oo TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres Departamento de Casanare:	$ 0,oo

Forma de Pago: El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

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

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 01170874371
	Entidad Financiera: Banco BANCOLOMBIA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230032	22/02/2023	$13.194.720

	Registro Presupuestal	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230030	23/02/2023	$13.194.720
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS** (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	23005722		
	Fecha	24/02/2023		
	Valor	$ 131.900,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral).

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4493933931	$ 1.508.000	$ 188.500	$188.500	Marzo-2023	SANITAS
PENSIÓN	16	4493933931	$ 1.508.000	$ 241.300	$ 241.300	Marzo-2023	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	4493933931	$ 36.800	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.769.920,oo	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare - Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Ordenanza No. 017 de fecha 25 de noviembre de 2020
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC-

SUPERVISOR

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

Revisó:
Helen Myshel Velásquez Riaño
Profesional Contratada FGRDC

Yopal, 24 de abril del 2023

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

REF. Certificado de deducciones

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

- Mis ingresos percibidos por el FGRDC en el año 2023, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO** X

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre **24-03-2023 y el 23-04-2023**, 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
1222140214	Eva Samara	Vega	Silva	Hija	1 año

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($13.444.604).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato **Nº SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023** Número interno 025 de 2023-02-23, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

YESSICA FERNANDA SILVA REY
C.C 1.118.548.328

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

Yopal, 24 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, YESSICA FERNANDA SILVA REY identificado (a) con C.C. No. 1.118.548.328, manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

PERSONA JURÍDICA

[ ] Yo,_____identificado (a) con C.C. No._____, en calidad derepresentante legal de la empresa_____identificado (a) con NIT No. _____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

FIRMA
YESSICA FERNANDA SILVA REY
C.C 1.118.548.328 expedida en Yopal Casanare

Teléfono 3102640119

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

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

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

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.548.328 DV 2

Objeto Contractual: BRINDAR SOPORTE PROFESIONAL EN EL COMPONENTE AMBIENTAL PARA LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS, EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Transversal 7AN°33-15
Celular:	3102640119
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses ,quince (15) días
Acta De Inicio:	24 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	Desde el 24 de marzo del 2023 al 23 de abril del 2023
Número de periodo:	2 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.539.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.654.880,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920, oo TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	$ 00

YESSICA FERNANDA SILVA REY

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4493933931	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2023	Periodo Cotización Salud	MARZO/2023
Fecha Pago	2023/04/11	Número de Autorización	3041150482

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
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	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4493933931		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/11		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3041150482

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 241,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241,300	$ 0	$ 241,300
SUBTOTALES:										**$ 241,300**	**$ 0**	**$ 241,300**

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	$ 188,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188,500	$ 0	$ 0	$ 188,500
SUBTOTALES:													**$ 188,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 188,500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36,800	$ 36,800	$ 0	$ 0	$ 36,800
SUBTOTALES:									**$ 36,800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36,800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118548328	SILVA YESSICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,160,000				NO								01-39										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,508,000	$ 241,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241,300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1,508,000	$ 188,500	$ 0	$ 188,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,508,000	$111854832	$ 36,800	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 466.600

Planilla Pagada

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 24 de Abril de 2023.	
Contrato No. 021 de 2023 - NI 025 de 2023.	
Contratista: Yessica Fernanda Silva Rey.	
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Tatiana Ojeda
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. 449393 3931 Correspondiente a: Marzo 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: Informe No. 2	Nombre y Firma de quien CERTIFICA: Tatiana Ojeda
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-0

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/04/2023	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: **DE 24/03/2023 A: 23/04/2023** Informe No. **2** de 4

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

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

Nombres y Apellidos del Contratista: **YESSICA FERNANDA SILVA REY** No. de Identificación: 1.118.548.328 DV- 2

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☐ Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 16/10/2020

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

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: TRES (3) MESES QUINCE(15)DIAS.	Meses Ejecutados: Dos (2) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 24/02/2023	Fecha de Terminación: 07/06/2023

ESTADO FÍSICO :

Hasta la fecha 23/04/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 57,14%, contra una programada de 100.00% del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720, oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.539.840, oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.654.880,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920, oo TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres Departamento de Casanare:	$ 0,oo

Forma de Pago: El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

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

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 01170874371
	Entidad Financiera: Banco BANCOLOMBIA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230032	22/02/2023	$13.194.720

	Registro Presupuestal	x.45.4503.1003.2020005850057.0. 121000.2.3.2.02.02.009.51	230030	23/02/2023	$13.194.720
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS** (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	23005722		
	Fecha	24/02/2023		
	Valor	$ 131.900,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral).

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4493933931	$ 1.508.000	$ 188.500	$188.500	Marzo-2023	SANITAS
PENSIÓN	16	4493933931	$ 1.508.000	$ 241.300	$ 241.300	Marzo-2023	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo: 3	No. Planilla: 4493933931	Valor cancelado: $ 36.800	Entidad: Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.769.920,oo	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare - Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Ordenanza No. 017 de fecha 25 de noviembre de 2020
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC-

SUPERVISOR

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

Revisó:
Helen Myshel Velásquez Riaño
Profesional Contratada FGRDC

Yopal, 24 de abril del 2023

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

REF. Certificado de deducciones

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

- Mis ingresos percibidos por el FGRDC en el año 2023, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO** X

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre **24-03-2023 y el 23-04-2023**, 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
1222140214	Eva Samara	Vega	Silva	Hija	1 año

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($13.444.604).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato **Nº SECOP II FGRDC-CDCPS-021-2023 Número interno 025 de 2023-02-23**, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

YESSICA FERNANDA SILVA REY
C.C 1.118.548.328

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

Yopal, 24 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, YESSICA FERNANDA SILVA REY identificado (a) con C.C. No. 1.118.548.328, manifiesto que **NO** soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el **Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

PERSONA JURÍDICA

[ ] Yo,_____identificado (a) con C.C. No._____, en calidad derepresentante legal de la empresa_____identificado (a) con NIT No. _____, manifiesto que esta entidad **NO** es sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros enconsideración a lo señalado en el A**rtículo No. 37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.**

Atentamente,

FIRMA
YESSICA FERNANDA SILVA REY
C.C 1.118.548.328 expedida en Yopal Casanare

Teléfono 3102640119

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

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-8

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

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

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.548.328 DV 2

Objeto Contractual: BRINDAR SOPORTE PROFESIONAL EN EL COMPONENTE AMBIENTAL PARA LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS, EN MATERIA DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Transversal 7AN°33-15
Celular:	3102640119
Duración Del Contrato:	Tres (3) meses ,quince (15) días
Acta De Inicio:	24 de febrero de 2023
Periodo de Cobro:	Desde el 24 de marzo del 2023 al 23 de abril del 2023
Número de periodo:	2 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 13.194.720,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.539.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.654.880,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$3.769.920, oo TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	$ 00

YESSICA FERNANDA SILVA REY

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4493933931	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	MARZO/2023	Periodo Cotización Salud	MARZO/2023
Fecha Pago	2023/04/11	Número de Autorización	3041150482

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
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	2,436 %
Clase de Riesgo	3		

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

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118548328
ZÓN SOCIAL:			YESSICA FERNANDA SILVA REY
IPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
	CLL 0000000	TELÉFONO:	3000000
NTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
N:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4493933931		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/04/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			3041150482

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.300	$ 0	$ 241.300
									$ 241.300	**$ 0**	**$ 241.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 188.500
												$ 188.500	**$ 0**	**$ 0**	**$ 188.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 36.800	$ 36.800	$ 0	$ 0	$ 36.800
								$ 36.800	**$ 0**	**$ 0**	**$ 36.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP														
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																																																		ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
SILVA YESSICA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO								01-33										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.508.000	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.508.000	$ 188.500	$ 0	$ 188.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.508.000	111854832	$ 36.800		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 466.600**

Planilla Pagada