Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 03/05/2023	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29
CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 30/03/2023 A: 29/04/2023 Informe No. 4 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: **CIRO ALEXI MORALES SOCHA** No. de Identificación: 1121840717 DV- 6

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: 01/04/2022

Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE PROCESOS EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP II Y DEMÁS INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL FGRDC

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses.	Meses Ejecutados: cuatro (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/12/2022	Fecha de Terminación: 29/04/2023

ESTADO FÍSICO :

Hasta la fecha 29/04/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100 %, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 9.571.452
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 9.571.452
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0

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 DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00) 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 DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 700181423
	Entidad Financiera: BBVA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.R.1210001.2.1.2.02.02.008.54	220109	28/12/2022	$9.571.452

	Registro Presupuestal	X.R.1210001.2.1.2.02.02.008.54	220105	29/12/2022	$9.571.452
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%:(CPS que superen 30 SMLV	Estampilla Pro Desarrollo Departamental. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	22045524			22045525
	Fecha	29/12/2022			29/12/2022
	Valor	95.700,00			119.643,00
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	4491236631	$1.914.320	$239.300	$239.300	ABRIL 2023	NUEVA EPS

PENSIÓN	16	4491236631	$1.914.320	$306.300	$306.300	ABRIL 2023	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4491236631	$10.000	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.392.863	100%

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

AUTORIZA

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No: SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velasquez Riaño
Profesional Contratada - FGRDC

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

Yopal, 3 de mayo 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, CIRO ALEXI MORALES SOCHA identificado (a) con C.C. No.1.121.840.717 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

CIRO ALEXI MORALES SOCHA
NOMBRE COMPLETO
C.C No. 1.121.840.717
Teléfono 3213408675
No. CONTRATO SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29

Yopal, 3 de mayo del 2023

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

REF. Certificado de deducciones

Yo, **CIRO ALEXI MORALES SOCHA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.121.840.717, 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 de riesgo y desastres de Casanare en el año 2023, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO X**☐

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre 30-03-2023 y el 29-04-2023, en los pagos que me realice el Fondo de gestión del riesgo de desastre 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

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 SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

CIRO ALEXI MORALES SOCHA
C.C 1.121.840.717

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, 3 de mayo de 2023 Contrato SECOP II **FGRDC-CD-OPS-087-2022**
NUMERO INTERNO 093 DE 2022-12-29

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio CIRO ALEXI MORALES SOCHA
No. de Identificación Tributaria- NIT: 1121840717 DV -6

Objeto Contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE PROCESOS EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP II Y DEMÁS INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL FGRDC	
Dirección Residencia:	CALLE 17 # 13- 47 Paz de Ariporo, Casanare
Celular:	3213408675
Duración Del Contrato:	4 MESES
Acta De Inicio:	30 de diciembre de 2022
Periodo de Cobro:	30-03-2023 A 29-04-2023
Número de periodo:	4 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 9.571.452
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 9.571.452
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	$ 00

CIRO ALEXI MORALES SOCHA

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.

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

Yopal, 3 de mayo 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, CIRO ALEXI MORALES SOCHA identificado (a) con C.C. No.1.121.840.717 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

CIRO ALEXI MORALES SOCHA
NOMBRE COMPLETO
C.C No. 1.121.840.717
Teléfono 3213408675
No. CONTRATO SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CIRO ALEXI con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1121840717, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CIRO ALEXI MORALES SOCHA con documento CC 1121840717, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491236631	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2023	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2023
Fecha Pago	2023/04/24	Número de Autorización	9994057672

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF69 - COMFACASANARE	30	2,000 %

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

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 03 Mayo 2023	
Contrato No. 087 de 2022. NI. 093 de 2022	
Contratista: Gio Alexi. Morales Sochd	
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. 449123663 1 Correspondiente a: Abril 2023. ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
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 4	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: 892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 03/05/2023	Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29
CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 30/03/2023 A: 29/04/2023 Informe No. 4 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: **CIRO ALEXI MORALES SOCHA** No. de Identificación: 1121840717 DV- 6

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: 01/04/2022

Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE PROCESOS EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP II Y DEMÁS INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL FGRDC

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses.	Meses Ejecutados: cuatro (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 30/12/2022	Fecha de Terminación: 29/04/2023

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 29/04/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100 %, contra una programada de 100%.del Total

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 9.571.452
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 9.571.452
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0

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 DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00) 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 DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00), una vez presentado el informe final de actividades desarrolladas, aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditar los pagos al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 700181423
	Entidad Financiera: BBVA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.R.1210001.2.1.2.02.02.008.54	220109	28/12/2022	$9.571.452

	Registro Presupuestal	X.R.1210001.2.1.2.02.02.008.54	220105	29/12/2022	$9.571.452
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%:(CPS que superen 30 SMLV	Estampilla Pro Desarrollo Departamental. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	22045524			22045525
	Fecha	29/12/2022			29/12/2022
	Valor	95.700,00			119.643,00
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	4491236631	$1.914.320	$239.300	$239.300	ABRIL 2023	NUEVA EPS

PENSIÓN	16	4491236631	$1.914.320	$306.300	$306.300	ABRIL 2023	COLPENSIONS
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4491236631	$10.000	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.392.863	100%

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

AUTORIZA

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

ARVEY MENDEZ ACOSTA
C.C.No.7.366.738 de Paz de Ariporo
Director Técnico de Gestión de Riesgos y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0140 del 24/06/2022
Contrato Objeto de Supervisión No: SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó:
Helen Myshel Velasquez Riaño
Profesional Contratada - FGRDC

Yopal, 3 de mayo del 2023

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

REF. Certificado de deducciones

Yo, **CIRO ALEXI MORALES SOCHA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.121.840.717, 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 de riesgo y desastres de Casanare en el año 2023, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO X**☐

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre 30-03-2023 y el 29-04-2023, en los pagos que me realice el Fondo de gestión del riesgo de desastre 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

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 SECOP II FGRDC-CD-OPS-087-2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

CIRO ALEXI MORALES SOCHA
C.C 1.121.840.717

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-8

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, 3 de mayo de 2023 Contrato SECOP II **FGRDC-CD-OPS-087-2022**
NUMERO INTERNO 093 DE 2022-12-29

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio CIRO ALEXI MORALES SOCHA
No. de Identificación Tributaria- NIT: 1121840717 DV -6

Objeto Contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE PROCESOS EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA SECOP II Y DEMÁS INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL EN EL FGRDC

Dirección Residencia:	CALLE 17 # 13- 47 Paz de Ariporo, Casanare
Celular:	3213408675
Duración Del Contrato:	4 MESES
Acta De Inicio:	30 de diciembre de 2022
Periodo de Cobro:	30-03-2023 A 29-04-2023
Número de periodo:	4 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 9.571.452
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 9.571.452
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.392.863,00)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres	$ 00

CIRO ALEXI MORALES SOCHA

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.

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

Yopal, 3 de mayo 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, CIRO ALEXI MORALES SOCHA identificado (a) con C.C. No.1.121.840.717 manifiesto que NO soy sujeto pasivo del impuesto de avisos y tableros en consideración a lo señalado en el Artículo No.37 y 39 del Acuerdo Municipal No. 032 de Diciembre 30 de 2020.

PERSONA JURÍDICA

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

Atentamente,

FIRMA

CIRO ALEXI MORALES SOCHA
NOMBRE COMPLETO
C.C No. 1.121.840.717
Teléfono 3213408675
No. CONTRATO SECOP II FGRDC-CD-OPS-087 2022 NUMERO INTERNO 093 de 2022-12-29

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CIRO ALEXI con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1121840717, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CIRO ALEXI MORALES SOCHA con documento CC 1121840717, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4491236631	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2023	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2023
Fecha Pago	2023/04/24	Número de Autorización	9994057672

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

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

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF69 - COMFACASANARE	30	2,000 %

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:	1121840717
NOMBRE Ó RAZON SOCIAL:			CIRO ALEXI MORALES SOCHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO 13 20333	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491236631			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/24			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994057672		

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	$ 306,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306,300	$ 0	$ 306,300
SUBTOTALES:										**$ 306,300**	**$ 0**	**$ 306,300**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 239,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239,300	$ 0	$ 0	$ 239,300
SUBTOTALES:													**$ 239,300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 239,300**

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	$ 10,000	$ 10,000	$ 0	$ 0	$ 10,000
SUBTOTALES:									**$ 10,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10,000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 38,300	$ 0	$ 38,300
SUBTOTALES:			**$ 38,300**	**$ 0**	**$ 38,300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD							ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1121840717	MORALES SOCHA CIRO ALEXI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,914,320				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,914,320	$ 306,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 306,300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,914,320	$ 239,300	$ 0	$ 239,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1,914,320	3112184071	$ 10,000	30	$ 1,914,320	SCCF69-COMFACASANARE	$ 38,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 593.900

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121840717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CIRO ALEXI MORALES SOCHA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO 13 -20333	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4491236631		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2023
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994057672

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	$ 306,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 306,300	$ 0	$ 306,300
SUBTOTALES:										**$ 306,300**	**$ 0**	**$ 306,300**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 239,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239,300	$ 0	$ 0	$ 239,300
SUBTOTALES:													**$ 239,300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 239,300**

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	$ 10,000	$ 10,000	$ 0	$ 0	$ 10,000
SUBTOTALES:									**$ 10,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10,000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 38,300	$ 0	$ 38,300
SUBTOTALES:			**$ 38,300**	**$ 0**	**$ 38,300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																		
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																												
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	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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1121840717	MORALES SOCHA CIRO ALEXI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,914,320			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,914,320	$ 306,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 306,300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,914,320	$ 239,300	$ 0	$ 239,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,914,320	1121840717	$ 10,000	30	$ 1,914,320	SCCF69-COMFACASANARE	$ 38,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 593.900

planilla pagada