



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CASANARE  
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO A TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 23002446

FECHA : 25-JUL-2023

CUENTA PAGADORA: 220-252-18721-6 - C.M. SALUD PUBLICA

Documento de Causación: OPF-2302405

Radicado :

Contrato: 3321-2023

Acta de Pago : INF 1

Tercero : 1069470171 - JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS  
Beneficiario : 1069470171 - JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---------------------|--------------------|----------------|
| 00612516855         | BANCO DE COLOMBIA  | A              |

Concepto: PAGO DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO DEL 2023  
SEGUN CONTRATO 3321 DEL 13 DE JUNIO DEL 2023

| Orden de Pago | Descripción                 | Valor        |
|---------------|-----------------------------|--------------|
| OPF 2302405   | JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS | 3.727.507.00 |

**TOTALES CONTABLES**

**3,727,507.00**

**Movimiento Contable**

|              |                                                   | 3,727,507.00 | 3,727,507.00 |
|--------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------|
| Cuenta       | Descripción                                       | Debitos      | Creditos     |
| 248004001    | Accciones de Salud Pública                        | 3.727.507.00 | 0.00         |
| 111006007006 | Popular Cta Maestra Salud Publica 220-252-18721-6 | 0.00         | 3.727.507.00 |

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-JUL-2023

Usuario: CHELY

Terminal: GORCAS\HATE-DHP-1056



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 2302405

VALOR : \$3.769,920.00

FECHA : 19-JUL-2023

SIRVASE PAGA A : JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS

NIT: 1069470171

LA SUMA DE : TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE

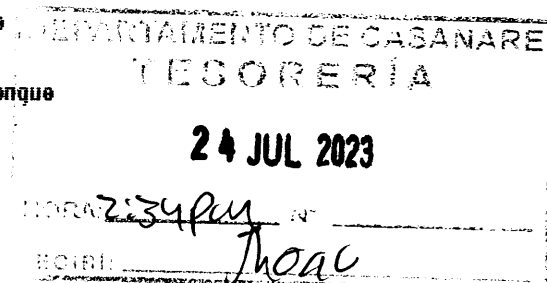
CONCEPTO : PAGO DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO DEL 2023  
SEGUN CONTRATO 3321 DEL 13 DE JUNIO DEL 2023

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

| RUBRO                                                      | DESCRIPCION                                                                                                                                                                        | VALOR        |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3.18.1903.0900.2021006860067.190222.124202.2.3.2.02.02.089 | Implementación de acciones de inspección vigilancia y control en salud pública gestión del riesgo y desarrollo de la autoridad sanitaria en el Departamento de H01BPIN075 CASANARE | 3,769,920.00 |

REGISTRO CONTABLE

| CODIGO    | CUENTA                                            | DEBITO       | CREDITO      |
|-----------|---------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 550216001 | Acciones de Salud Publica                         | 3,769,920.00 |              |
| 248004001 | Acciones de Salud Pública                         |              | 3,727,507.00 |
| 243690006 | Dcto. Sobretasa Bomberil San Luis de Palenque     |              | 2,828.00     |
| 243690009 | Dcto. Sobretasa Bomberil Trinidad                 |              | 1,885.00     |
| 243627006 | Retención de Impuesto de ICA San Luis de Palenque |              | 18,850.00    |
| 243627008 | Retención de Impuesto de ICA Trinidad             |              | 18,850.00    |



NETO A PAGAR \$3,727,507.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

RECIBI  
C.C. & NIT

CONTABILIZADO  
19 JUL 2023  
Hora: 3:00 PM

SECRETARIA DE SALUD  
Nit: 892099216  
Usuario: GOBCASHACO-DHP-22016:rosa.duran:172.17.1.254/DROSA

YOPAL, 19-JUL-2023 11:37 AM  
Reporte: PDSO\_G  
Pag. 1 De 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADA A NO OBLIGADOS A FACTURAR  
Numero de Autorizacion 18764041465911 16-Dic-2022 Rango 23217 - 30000 Vigencia  
Desde: 28647 12 Meses hasta: 28647

| Doc. Soporte      | Cuenta por pagar   | Doc. Caja menor | Tercero                                  | Fecha      | Observación                                                                                                                                  | Valor        |
|-------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| SOPA - 28647      | 03 - OPF - 2302405 |                 | 1069470171 - JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS | 19-07-2023 | PAGO DEL INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JUNIO AL 15 DE JULIO DEL 2023 SEGUN CONTRATO 3321 DEL 13 DE JUNIO DEL 2023 | 3,769,920.00 |
| Total Documento : |                    |                 |                                          |            |                                                                                                                                              | 3,769,920.00 |

\*\*\* FIN REPORTE \*\*\*





NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR**

**NO RESPONSABLE 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, 18 de julio de 2023  
2023-06-13

No. 3321 SECOP II CAS-FDS/CDPSP-0313-2023 del

Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista: JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS

No. de Identificación tributaria NIT: 1069470171 DV- 9

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto Contractual: REALIZAR VISITAS DE INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DE ALTO RIESGO EN EL AREA RURAL DE LOS MUNICIPIOS DE SAN LUIS DE PALENQUE Y TRINIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. |                                                                                                |
| Dirección Residencia:                                                                                                                                                                                                                   | Calle 3 # 8-28                                                                                 |
| Celular:                                                                                                                                                                                                                                | 3006933397                                                                                     |
| Duración Del Contrato:                                                                                                                                                                                                                  | 6 meses                                                                                        |
| Acta De Inicio:                                                                                                                                                                                                                         | 16 de junio de 2023                                                                            |
| Periodo de Cobro:                                                                                                                                                                                                                       | 16/06/2023 A 15/07/2023                                                                        |
| Número de periodo:                                                                                                                                                                                                                      | 1 DE 6                                                                                         |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios:                                                                                                                                                                                    | \$ 22.619.520,00                                                                               |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                                                                                                             | \$ 3.769.920,00                                                                                |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                                                                                                                                                                              | \$ 18.849.600,00                                                                               |
| 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 Departamento:                                                                                                                                                                                                         | \$ 0.                                                                                          |

Secretaría De Hacienda  
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD

06062  
19 JUL 2023

Recibi: [Firma]  
Hora: 4:20 p

FIRMA DEL PRESTADOR: JOSE VERGARA

**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, 18/07/2023

Señores

**GOBERNACIÓN DE CASANARE**

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

**REF.** Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1069470171 por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 de estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE:**

1. Soy residente fiscal colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2023 corresponden a rentas de trabajo.

SI ☒ NO ☐

3. Soy responsable de IVA

SI ☐ 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 16/06/2023 A 15/07/2023, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

| DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                         | VALOR |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2022 (Hasta 100 UVT mensuales- \$4.241.200). Art 387 ET-DR 4713/05 | \$    |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 678.592). Art 387 ET                                                                      | \$ 0  |

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.357.184) Art 387 ET.

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|----------------|---------|-----------------|------------------|------------|------|
|                |         |                 |                  |            |      |

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. 3321 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-0313-2023 del 2023-06-13, fueron ejecutados en los municipios de Trinidad y San Luis de Palenque y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

*JOSÉ VERGARA*

JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS  
CC 1069470171 DE SAHAGÚN



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

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------|----------------------------|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 18/07/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              | Número y fecha del Contrato: 3321 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-0313-2023 del 2023-06-13        |                                         |       |                            |
| CPSP <input checked="" type="checkbox"/> CPSAG <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Periodo de pago: DE 16/06/2023 A: 15/07/2023 |                                                                                          | Informe No. 1 de 6                      |       |                            |
| <b>UNIDAD EJECUTORA:</b><br>SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| <b>1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| Nombres y Apellidos del Contratista: JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                              |                                                                                          | No. de Identificación: 1069470171 DV- 9 |       |                            |
| Información tributaria: responsable de IVA <input type="checkbox"/> No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/> Régimen ordinario <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/> No declarante <input type="checkbox"/> Régimen simple de tributación <input type="checkbox"/> Facturador electrónico <input type="checkbox"/> No obligados a facturar <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| Fecha de actualización RUT: 2023-01-16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| Objeto del Contrato REALIZAR VISITAS DE INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA EN ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS DEL ALTO RIESGO EN EL AREA RURAL DE LOS MUNICIPIOS SAN LUIS DE PALENQUE Y TRINIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| Nombre del Proyecto de Inversión: IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA, GESTION DEL RIESGO Y DASAROLLO DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN EL DEPARTAMENTO DE H01BPIN075 CASANARE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                          |                                         |       | Código BPIN: 2021005850057 |
| Plazo de Ejecución: (6) meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                              |                                                                                          | Meses Ejecutados: (1) mes.              |       |                            |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 16/06/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                              |                                                                                          | Fecha de Terminación: 15/12/2023        |       |                            |
| ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 15/07/2023 ✓ El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 16.66%, contra una programada de 100%.del Total.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| <b>A. Estado financiero:</b> (incluir adicional, si aplica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                              | \$ 22.619.520,00                                                                         |                                         |       |                            |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                              | \$ 3.769.920,00                                                                          |                                         |       |                            |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                              | \$ 18.849.600,00                                                                         |                                         |       |                            |
| 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) |                                         |       |                            |
| Saldo a favor del Departamento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              | \$0                                                                                      |                                         |       |                            |
| Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante SEIS (6) mensualidades vencidas cada una por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS (3.769.920,00) Mcte, cada una, para un presupuesto total de VEINTIDOS MILLONES SEISCIENTOS DIECINUEVEMIL QUINIENTOS VEINTE PESOS m/cte (\$ 22.619.520,00), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato. El contratista deberá anexar a su informe un CD. Que evidencie el cumplimiento porcentual mensual a cobrar de las actividades realizadas. |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| Cuenta bancaria autorizada para Giro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                              | Tipo: Cuenta de ahorros                                                                  |                                         |       |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              | No.00612516855                                                                           |                                         |       |                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                              | Entidad Financiera: Bancolombia                                                          |                                         |       |                            |
| <b>B. Información presupuestal</b> (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                                          |                                         |       |                            |
| Contrato Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Concepto                                     | Fuente                                                                                   | Número                                  | Fecha | Valor                      |

|                                 |                                            |                                                                    |                                   |            |                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|------------------|
|                                 | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 8.19.1903.0300.202100<br>5850057.190222.12420<br>2.2.3.2.02.02.089 | 2302322                           | 08-06-2023 | \$ 22.619.520,00 |
|                                 | Registro Presupuestal                      | 8.19.1903.0300.202100<br>5850057.190222.12420<br>2.2.3.2.02.02.089 | 2303321                           | 14-06-2023 | \$ 22.619.520,00 |
| Contrato Adicional y/o Prórroga |                                            |                                                                    |                                   |            |                  |
|                                 | Plazo meses y/o días):                     | Fecha Suscripción: .                                               | Nueva Fecha Terminación Contrato: |            |                  |

**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:<br>xxxxx | Resolución<br>No: xxxxx | Fecha de Registro Contrato:<br>dd-mm-aaaa | Nueva Fecha Terminación Contrato:<br>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 |                           |                                 |                                                               |
|                    | Fecha            |                           |                                 |                                                               |
|                    | Valor            | \$                        | \$                              | \$                                                            |
| 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          | 7888975731    | \$804.267               | \$ 100.600             | \$ 100.600      | Junio 2023    | NUEVA EPS    |
| PENSIÓN  | 16            | 7888975731    | \$ 804.267              | \$ 128.700             | \$ 128.700      | Junio 2023    | COLPENSIONES |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:        | Entidad:               |                 |               |              |
|          | 2             | 7888975731    | \$ 4.900                | POSITIVA               |                 |               |              |

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

| Municipio            | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|----------------------|-----------------------|--------------|
| SAN LUIS DE PALENQUE | \$ 1.884.960,00       | 50%          |
| TRINIDAD             | \$ 1.884.960,00       | 50%          |



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

FO-AB-61

16-03-2021

V. 06

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

MARIA CONSTANZA VEGA ORDUZ  
C.C. No. 52.153.993 de Bogotá  
Secretaria de Salud de Casanare  
Decreto No. 0074 del 27/04/2021

SUPERVISOR

AIDA YADIRA PARRA R.  
CC. 52220835 de Bogotá  
Profesional universitario  
Fecha designación 13-10-2022

Revisó: \_\_\_\_\_



Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

↑ Información general

**Cancelar**

## **< Evaluación de la Entidad Estatal >**

## Condiciones

**VER CONTRATO**

Bienes y servicios

## Ejecución del Contrato

Documentos del Proveedor

| Porcentaje | Recepción de artículos |
|------------|------------------------|
|------------|------------------------|

Documentos del contrato

### Plan de Pagos

## Información presupuestal

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☒ Sí ☐ No

## 7 Ejecución del Contrato

A. Modificaciones del Contr...

## Incumplimientos

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión                                                                             | Fecha de recepción                                                                          | Valor total de la factura | Estado   |                         |
|------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------|-------------------------|
| Pago 001   | 891               | 12 minutos de tiempo transcurrido<br>(18/07/2023 10:06:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 5 minutos de tiempo transcurrido<br>(18/07/2023 10:13:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 3.769.920 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |

**Crear**

### Documentos de ejecución del contrato

| Descripción             | Nombre del archivo      | Cargado por |           |         |
|-------------------------|-------------------------|-------------|-----------|---------|
| 1. EP.pdf               | 1. EP.pdf               | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 2. AS.pdf               | 2. AS.pdf               | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 3. FICHADE CONTROL.pdf  | 3. FICHADE CONTROL.pdf  | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 4. MATRIZ DE RIESGO.pdf | 4. MATRIZ DE RIESGO.pdf | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 5. SOLICITUD CDP.pdf    | 5. SOLICITUD CDP.pdf    | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 6. CDP.pdf              | 6. CDP.pdf              | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 7. HOJADE VIDA.pdf      | 7. HOJADE VIDA.pdf      | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 8. INVITACION SECOP.pdf | 8. INVITACION SECOP.pdf | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 9. IDONEIDAD.pdf        | 9. IDONEIDAD.pdf        | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 10. CONTRATO.pdf        | 10. CONTRATO.pdf        | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 11. RP.pdf              | 11. RP.pdf              | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 12. ARL.pdf             | 12. ARL.pdf             | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 13. SUPERVISION.pdf     | 13. SUPERVISION.pdf     | Comprador   | Descargar | Detalle |
| 14. ACTADE INICIO.pdf   | 14. ACTADE INICIO.pdf   | Comprador   | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

## < Evaluación de la Entidad Estatal >

# Certificado Bancario

Jueves, 13 de julio de 2023

Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS identificado(a) con CC 1069470171, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 00612516855  | 2013/08/30     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

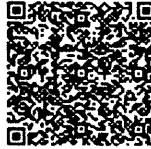


Catalina Cortés Uribe  
Gerente Servicios Contact Center & BPO

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14888466439



(415)7707212489984(8020) 000001488846643 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 9 4 7 0 1 7 1

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 6 9 4 7 0 1 7 1

27. Fecha expedición

2 0 0 5, 0 8, 1 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Sahagún

6 6 0

31. Primer apellido

VERGARA

32. Segundo apellido

BARRIOS

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Casanare

8 5

40. Ciudad/Municipio

Sácama

3 1 5

41. Dirección principal

CL CALLE 3 8 28

42. Correo electrónico

josecar-19@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 6 9 3 3 3 9 7

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 2, 0 8

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

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 - 01 - 16 / 10 : 22: 17

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 VERGARA BARRIOS JOSE CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **VERGARA BARRIOS JOSE CARLOS** con CC No. **1069470171**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante                                       | Datos de la Relación Laboral                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Contratante:</b> N 892099216 - DEPARTAMENTO DEL CASANARE | <b>Fecha de última cobertura:</b> 15/06/2023<br><b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO<br><b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br><b>Fecha de inicio de Contrato:</b> 14/06/2023<br><b>Fecha fin de Contrato:</b> 14/12/2023<br><b>Clase de Riesgo:</b> 2<br><b>Cargo :</b> PROFESIONAL<br><b>Fecha fin de Retiro:</b> SIN FECHA DE RETIRO |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016273033.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

