REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 23008772 **FECHA : 15-SEP-2023**

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

Documento de Causación: OP-23010140 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 1040/2023 **Acta de Pago :** INF 03

Tercero : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Beneficiario : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
690001060	BANCO DE OCCIDENTE	A

Concepto: PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 30 DE JULIO AL 29 DE AGOSTO DE 2023, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1040 DE 26 DE MAYO DE 2023.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	23010140	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	3,732,221.00

TOTALES CONTABLES **3,732,221.00**

Movimiento Contable

		3,732,221.00	3,732,221.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	3,732,221.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	3,732,221.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 15-SEP-2023 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 23010140

VALOR : $3,769,920.00

FECHA : 13-SEP-2023

SIRVASE PAGARA : ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH NIT: 1118774394

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

CONCEPTO : PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO DEL 30 DE JULIO AL 29 DE AGOST DE 2023, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1040 DE 26 DE MAYO DE 2023.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.4.121000.2.1.2.02.02.008.38	Remuneracion por Servicios Tecnicos y Profesionales Secretaria de General	3,769,920.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179001	Honorarios	3,769,920.00	
243527002	Retencion de impuesto de ICA Yopal		37,699.00
240101003	Honorarios y Servicios		3,732,221.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
15 SEP 2023
HORA: 2:04 pm N°
RECIBÍ:

NETO A PAGAR $3,732,221.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

BANCO | No. CUENTA | No. CHEQUE | FECHA

RECIBI

C.C 0 NIT

CONTABILIZADO
14 SEP 2023
Hora: 10:30

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, 13 de septiembre del 2023 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0654-2023 y número interno 1040 de fecha del contrato: 26/05/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118774394 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTUACIONES FINANCIERAS, CONTABLES Y PRESUPUESTAL PARA ADELANTAR PROCESOS CONTRACTUALES EN SUS DIFERENTES ETAPAS; ASÍ COMO BRINDAR RESPUESTA A LAS PETICIONES QUE ALLEGAN A LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS POR PARTE DE LAS DEPENDENCIAS DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Ciudadela la Decisión
Celular:	3124079450
Duración Del Contrato:	7 MESES
Acta De Inicio:	30 de mayo del 2023
Periodo de Cobro:	30/07/2023 A 29/08/2023
Número de periodo:	3 DE 7
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 26.389.440,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 11.309.760,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 15.079.680,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 3.769.920 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaría De Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
24-08542
13 SEP 2023
Recibí:
Hora: 4:43 P

FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

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

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO Anexos
FECHA 13/9/23

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 13/09/2023	Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0654-2023 y número interno 1040 de 26/05/2023
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 30/07/2023 A: 29/08/2023	Informe No. 3 de 7
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL – DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	

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

Nombres y Apellidos del Contratista: YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ No. de Identificación: 1.118.774.394 DV- 7

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

Fecha de actualización RUT: 23/03/2022

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTUACIONES FINANCIERAS, CONTABLES Y PRESUPUESTAL PARA ADELANTAR PROCESOS CONTRACTUALES EN SUS DIFERENTES ETAPAS; ASÍ COMO BRINDAR RESPUESTA A LAS PETICIONES QUE ALLEGAN A LA DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS POR PARTE DE LAS DEPENDENCIAS DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: SIETE (07) MESES	Meses Ejecutados: Tres (03) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 30/05/2023	Fecha de Terminación: 29/12/2023

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 29/08/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 42.86%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 26.389.440,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 11.309.760,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 15.079.680,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 3.769.920 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante siete (7) pagos, mensualidades vencidas, por un valor de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/Cte ($3.769.920) cada una, para un valor total de VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($26.389.440) M/CTE, previa presentación del informe de actividades por parte del CONTRATISTA, aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: cuenta de ahorro
	No. 690-00106-0
	Entidad Financiera: Banco Occidente

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

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.33	2301930	24-05-2023	$ 26.389.440
	Registro Presupuestal	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.33	2301040	26-05-2023	$ 26.389.440
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	

VoBo.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

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	23015458		
	Fecha	30-05-2023		
	Valor	$ 263.900	$	$
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	7890434454	$ 1.507.968	188.500	191.300	Julio	Nueva EPS
PENSIÓN	16	7890434454	$ 1.507.968	241.300	244.800	Julio	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7890434454	$ 8.100	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	3.769.920	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

ERIKA LIZETH CONTRERAS VANEGAS
No. Cedula 1.115.912.295 de Tauramena
CARGO. Secretaria General (E)
Decreto No. 0330 del 2023

Revisó: _____

SUPERVISOR

LEONARDO ENRIQUE AVELLA ROA
No. 74.753.544 de Aguazul
DIRECTOR DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Revisó: _____

VoBo. _____

Yopal, 13/09/2023

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA 13/9/23

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

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

Yo, YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.118.774.394, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 de estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE**:

1. Soy residente fiscal Colombiano.	SI	X	NO	
2, Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2023 corresponden a rentas de trabajo.	SI	X	NO	
3. Soy responsable de IVA	SI		NO	X

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 30/07/2023 A 29/08/2023, 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*	$ 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
1222115271	VALERY MICHELLE	FARFAN	ROBLES	HIJA	10 AÑOS
	EMMANUEL JOSE	CACERES	ROBLES	HIJO	3 AÑOS

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

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No CAS-OAJ-CDPSP-0654-2023 Y NÚMERO INTERNO 1040 de 2023-05-26, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CC. 1.1118.774.394 de San Luis de Palenque

Rt 3681

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	6/07/2023 11:33:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6/07/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	31/07/2023 3:46:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	31/07/2023 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	20 minutos de tiempo transcurrido *(13/09/2023 3:42:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	16 horas de tiempo transcurrido *(13/09/2023 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CTO 1040-2023 ACTA INICIO-ANEXOS.pdf	CTO 1040-2023 ACTA INICIO-ANEXOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
MINUTA Y RP.zip	MINUTA Y RP.zip	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

5081 2

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

01 2301140

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118774394
NOMBRES	YEIMY LIZETH
APELLIDOS	ROBLES ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	SAN LUIS DE PALENQUE

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/13/2023 11:52:38	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCIÓN:	CIUDADELA LA DESICION TORRE 23 204	TELÉFONO:	7777777
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:			7890434454	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			13					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				144483998

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 241,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3,500	$ 0	$ 241,300	$ 3,500	$ 244,800
SUBTOTALES:										$ 241,300	$ 3,500	$ 244,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188,500	$ 0	$ 2,800	$ 0	$ 188,500	$ 2,800	$ 0	$ 191,300
SUBTOTALES:													$ 188,500	$ 2,800	$ 0	$ 191,300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,900	$ 7,900	$ 200	$ 0	$ 8,100
SUBTOTALES:									$ 7,900	$ 200	$ 0	$ 8,100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1118774394	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,507,966				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1,507,966	$ 241,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241,300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,507,966	$ 188,500	$ 0	$ 188,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,507,966	111877439	$ 7,900

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 444.200

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CIUDADELA LA DESICION TORRE 23 204	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	62-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:		7890434454	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2023
DIAS DE MORA:		13			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		144483998

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 241,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3,500	$ 0	$ 241,300	$ 3,500	$ 244,800
SUBTOTALES:										**$ 241,300**	**$ 3,500**	**$ 244,800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188,500	$ 0	$ 2,800	$ 0	$ 188,500	$ 2,800	$ 0	$ 191,300
SUBTOTALES:													**$ 188,500**	**$ 2,800**	**$ 0**	**$ 191,300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7,900	$ 7,900	$ 200	$ 0	$ 8,100
SUBTOTALES:									**$ 7,900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 8,100**

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	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	TOTAL APORTE
1	CC 1118774394	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,507,968				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1,507,968	$ 241,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241,300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,507,968	$ 188,500	$ 0	$ 188,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,507,968	111877439	$ 7,900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 444.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CIUDADELA LA DESICION TORRE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7890434454**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD:		AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		144483998	

NOVEDADES															
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 244.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 244.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 191.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 191.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 437.700**
VALOR MORA:	**$ 6.500**
TOTAL PAGADO:	**$ 444.200**

12

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ** identificado con C.C. número **1.118.774.394** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **14 de febrero de 2017** con la Cuenta de Ahorros **69 0-00106-0** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **12 de septiembre de 2023**

Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISIÓN DE MERCADEO PERSONAS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA