REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO A TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 23003538 **FECHA : 27-SEP-2023**

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

Documento de Causación: OP-2303427 **Radicado :**

Contrato: 3321-2023 **Acta de Pago :** INF 3

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 AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 SEGUN CONTRATO 3321 DEL 13 DE JUNIO DEL 2023

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	2303427	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 Pùblica	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: 27-SEP-2023 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : **03 - 2303427**

VALOR : $3,769,920.00

FECHA : 25-SEP-2023

SIRVASE PAGARA : JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS NIT: 1069470171

LA SUMA DE : TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

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

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
3.18.1903.0800.202100696006?.180222.124202.2.3.2.02.02.009	*Implementación de acciones de inspección vigilancia y control en salud pública gestion 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	
243004001	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

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
26 SEP 2023
HORA: 3:54 pm N°
RECIBI:

NETO A PAGAR $3,727,507.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C 0 NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

CONTABILIZADO
25 SEP 2023
Hora:

2303427

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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, 22 de septiembre de 2023 No. 3321 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-0313-2023 del 2023-06-13

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:	16/08/2023 A 15/09/2023
Número de periodo:	3 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 22.619.520,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 11.309.760,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 11.309.760,00
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.

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
E - 09011
25 SEP 2023
Recibí:
Hora: 9:20

Jose Vergara

FIRMA DEL PRESTADOR: _____

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, 22/09/2023

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	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 16/08/2023 A 15/09/2023, 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

Jose Vergara

JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS
CC 1069470171 DE SAHAGÚN

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 22/09/2023	Número y fecha del Contrato: 3321 SECOP II CAS-FDS-CDPSP-0313-2023 del 2023-06-13
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 16/08/2023 A: 15/09/2023 Informe No. 3 de 6

UNIDAD EJECUTORA:
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE

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

Nombres y Apellidos del Contratista: JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS No. de Identificación: 1069470171 DV- 9

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: 2023-01-16

Objeto del Contrato REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN 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: (3) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 16/06/2023	Fecha de Terminación: 15/12/2023

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 15/09/2023 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50.00%, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 22.619.520,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 11.309.760,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 11.309.760,00
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. 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	8.19.1903.0300.202100 5850057.190222.12420 2.2.3.2.02.02.089	2302322	08-06-2023	$ 22.619.520,00
	Registro Presupuestal	8.19.1903.0300.202100 5850057.190222.12420 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

VoBo.

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			
	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	7891146533	$ 1.508.000	$ 188.500	$ 188.500	Agosto 2023	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7891146533	$ 1.508.000	$ 241.300	$ 241.300	Agosto 2023	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	7891146533	$ 15.800	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%

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: _____

VoBo.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069470171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SACAMA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 # 8 28	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:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SALINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7891146533	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/08/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			131517073

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	$ 0	$ 0	$ 241.300	$ 0	$ 241.300
SUBTOTALES:										**$ 241.300**	**$ 0**	**$ 241.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 188.500
SUBTOTALES:													**$ 188.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 188.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.800	$ 15.800	$ 0	$ 0	$ 15.800
SUBTOTALES:									**$ 15.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.800**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF66	CCF66-COMFACASANARE	1	$ 9.100	$ 0	$ 9.100
SUBTOTALES:			**$ 9.100**	**$ 0**	**$ 9.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD								ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
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	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1069470171	VERGARA BARRIOS JOSE CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.508.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.508.000	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.300	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.508.000	$ 188.500	$ 0	$ 188.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.508.000	$ 106947017	$ 15.800	30	$ 1.508.000	CCF66-COMFACASANARE	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 454.700**

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
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? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	891	18/07/2023 10:06:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	18/07/2023 10:13:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	1256	28 días de tiempo transcurrido *(24/08/2023 3:10:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(24/08/2023 3:28:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	1484	6 minutos de tiempo transcurrido *(22/09/2023 2:41:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3 minutos de tiempo transcurrido *(22/09/2023 2:44:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.769.920 COP	Aceptada	Detalle

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. FICHA DE CONTROL.pdf	3. FICHA DE 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. HOJA DE VIDA.pdf	7. HOJA DE 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. ACTA DE INICIO.pdf	14. ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14888466439

(415)7707212489984(8020) 000001488846643 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 9 4 7 0 1 7 1	9	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 9 4 7 0 1 7 1	2 0 0 5 0 8 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Sahagún 6 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERGARA	BARRIOS	JOSE	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	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	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 9 3 3 3 9 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 8 0 2 0 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 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

Documento electrónico sin validez fiscal

Fecha generación documento PDF: 16-01-2023 10:29:19AM

Certificado
Bancario

Jueves, 14 de septiembre 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

Bancolombia