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 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, 30 de agosto de 2024 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 y numero interno: 1018 Fecha del Contrato: 07/05/2024

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.549.182 DV 9

| | |
|---|---|
| Objeto Contractual: REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE | |
| Dirección Residencia: | Calle 39 A N 11 – 5 7 |
| Celular: | 3134308442 |
| Duración Del Contrato: | Cuatro (4) meses |
| Acta De Inicio: | 16 de mayo de 2024 |
| Periodo de Cobro: | 16/07/2024 A 15/08/2024 |
| Número de periodo: | 3 DE 4 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 9.032.688,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 6.774.516,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 2.258.172,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $ 2.258.172,00 ( Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento setenta y dos pesos M/CTE ) |
| Saldo a favor del Departamento: | $ 0.00 |

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.*

Yopal, 30 de agosto de 2024

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, Carlos Alexander Solano Duran, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 1118549182 de Yopal, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la Ley 2277 del 2022 y el Estatuto Tributario Nacional, **CERTIFICO QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano — [x] SÍ [ ] NO

2, Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo — [x] SÍ [ ] NO

3. Soy responsable de IVA — [ ] SÍ [x] 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 16-07-2024 y el 15-08-2024, 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 (Hasta 100 UVT mensuales- $4.706.500). Art *387 ET-DR 4713/05* | $ 0 |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 753.040). *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 ($1.506.080) *Art 387 ET*.

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1029658230 | Oscar Santiago | Solano | Guevara | Hijo | 12 |
| | | | | | |

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 ($14.919.605).

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 y No. Interno 1018 de 2024-05-07, fueron ejecutados en el municipio de Orocue, que no he contratado o vinculado dos (2) o más contratos asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Carlos Alexander Solano Duran
CC: 1118549182 de Yopal

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

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

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 30/08/2024 | Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 NUMERO INTERNO 1018 de Fecha 07 de mayo de 2024 |
| CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 16/07/2024 A: 15/08/2024 | Informe No. 3 de 4 |

**UNIDAD EJECUTORA:**
Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad Ciudadana

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

Nombres y Apellidos del Contratista: Carlos Alexander Solano Duran No. de Identificación: 1118549182 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: 07/03/2024

Objeto del Contrato: REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto de Inversión: Optimización de las acciones en contra de los aparatos criminales, actividades ilícitas y comportamientos contrarios a la convivencia y seguridad ciudadana del departamento de Casanare. | Código BPIN: 2020005850062 |
| Plazo de Ejecución: (04) Cuatro Meses (incluir adicional, si aplica) | Meses Ejecutados: ( 03) Tres meses (incluir adicional, si aplica) |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 16/05/2024 | Fecha de Terminación: 15/09/2024 (incluir adicional, si aplica) |

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 15/08/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 75 %, 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: | $ 9.032.688,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 6.774.516,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 2.258.172,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $ 2.258.172,00 ( Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento setenta y dos pesos M/CTE ) |
| Saldo a favor del Departamento: | $ 0.00 |

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante cuatro (04) mensualidades vencidas cada una por un valor de Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento setenta y dos pesos M/CTE $ 2.258.172,00 M.L.C. 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, para un total de $ 9.032.688,00 M.L.C.

| | |
|---|---|
| Cuenta bancaria autorizada para Giro: | Tipo: Cuenta de Ahorros |
| | No. 363-198694-84 |
| | Entidad Financiera: BANCOLOMBIA |

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

| Contrato | Concepto | Fuente | Número | Fecha | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| Inicial | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 4.15.4501.1000.2020005850062.0.123206.2.3.2.02.02.053 | 2401653 | 29-03-2024 | $9.032.688.00 |



VoBo.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Registro Presupuestal | 7.45.4507.7000.2020005850062.0.123206.2.3.2.02.02.053 | 24001018 | 14-05-2024 | $9.032.688.00 | |
| Contrato Adicional y/o Prórroga | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | | |
| | Registro Presupuestal | | | | | |
| | Plazo meses y/o días): # Meses y # días. | Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa | | Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa | | |

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

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

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Contrato Inicial | CONCEPTO | Estampilla Pro Cultura1% | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: | Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV) |
| | Numero de recibo | 24015569 | 24015570 | |
| | Fecha | 23 de mayo de 2024 | 23 de mayo de 2024 | |
| | Valor | $ 90.300.00 | $ 58.700.00 | $ |
| Contrato Adicional | Numero de recibo | | | |
| | Fecha | | | |
| | Valor | $ | $ | $ |

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

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

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

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 | 4564845209 | $1.300.000 | $162.500 | $162.500 | Agosto | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 | 4564845209 | $1.300.000 | $208.000 | $208.000 | Agosto | Colpensiones |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 4564845209 | $31.700 | Positiva | | | |



VoBo

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| OROCUE | $ 2.258.172,00 | 100 % |
| TOTAL | $ 2.258.172,00 | 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

EDGAR RICARDO BERNAL MARTÍNEZ
No. Cedula 79.547.638 de Bogotá
Secretario de Gobierno, Convivencia y Seguridad Ciudadana (E)
Resolución No. 997 del 28 de agosto de 2024

Revisó: _____

SUPERVISOR

EDGAR RICARDO BERNAL MARTÍNEZ
No. Cedula 79.547.638 de Bogotá
Director de seguridad y Convivencia Ciudadana
Decreto No. 004 del 2 de enero de 2024
Designación de supervisión
Clausula 14 CPSAG N° 1018 de 07-05-2024



VoBo.

## 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, 30 de agosto de 2024 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 y numero interno: 1018 Fecha del Contrato: 07/05/2024

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.549.182 DV -9

| Objeto Contractual: REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE | |
|---|---|
| Dirección Residencia: | Calle 39 A N 11 – 5 7 |
| Celular: | 3134308442 |
| Duración Del Contrato: | Cuatro (4) meses |
| Acta De Inicio: | 16 de mayo de 2024 |
| Periodo de Cobro: | 16/07/2024 A 15/08/2024 |
| Número de periodo: | 3 DE 4 |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios: | $ 9.032.688,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 6.774.516,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 2.258.172,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $ 2.258.172,00 ( Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento setenta y dos pesos M/CTE ) |
| Saldo a favor del Departamento: | $ 0.00 |

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.*

Yopal, 30 de agosto de 2024

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, Carlos Alexander Solano Duran, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 1118549182 de Yopal, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la Ley 2277 del 2022 y el Estatuto Tributario Nacional, **CERTIFICO QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano [x] SÍ [ ] NO

2, Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2024 corresponden a rentas de trabajo [x] SÍ [ ] NO

3. Soy responsable de IVA [ ] SÍ [x] 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 16-07-2024 y el 15-08-2024, 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 (Hasta 100 UVT mensuales- $4.706.500). Art *387 ET-DR 4713/05* | $ 0 |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 753.040). *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 ($1.506.080) *Art 387 ET.*

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 1029658230 | Oscar Santiago | Solano | Guevara | Hijo | 12 |
| | | | | | |

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 ($14.919.605).

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 y No. Interno 1018 de 2024-05-07, fueron ejecutados en el municipio de Orocue, que no he contratado o vinculado dos (2) o más contratos asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

Carlos Alexander Solano Duran
CC: 1118549182 de Yopal

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, 30/08/2024 | Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 NUMERO INTERNO 1018 de Fecha 07 de mayo de 2024 |
| CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 16/07/2024 A: 15/08/2024 Informe No. 3 de 4 | |

**UNIDAD EJECUTORA**:
Secretaria de Gobierno Convivencia y Seguridad Ciudadana

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

Nombres y Apellidos del Contratista: Carlos Alexander Solano Duran No. de Identificación: 1118549182 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: 07/03/2024

Objeto del Contrato: REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE

| | |
|---|---|
| Nombre del Proyecto de Inversión: Optimización de las acciones en contra de los aparatos criminales, actividades ilícitas y comportamientos contrarios a la convivencia y seguridad ciudadana del departamento de Casanare. | Código BPIN: 2020005850062 |
| Plazo de Ejecución: (04) Cuatro Meses (incluir adicional, si aplica) | Meses Ejecutados: ( 03) Tres meses (incluir adicional, si aplica) |
| Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 16/05/2024 | Fecha de Terminación: 15/09/2024 (incluir adicional, si aplica) |

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 15/08/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 75 %, 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: | $ 9.032.688,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha: | $ 6.774.516,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato: | $ 2.258.172,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | $ 2.258.172,00 ( Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento setenta y dos pesos M/CTE ) |
| Saldo a favor del Departamento: | $ 0.00 |

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante cuatro (04) mensualidades vencidas cada una por un valor de Dos millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento setenta y dos pesos M/CTE $ 2.258.172,00 M.L.C. 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, para un total de $ 9.032.688,00 M.L.C.

| | |
|---|---|
| Cuenta bancaria autorizada para Giro: | Tipo: Cuenta de Ahorros |
| | No. 363-198694-54 |
| | Entidad Financiera: BANCOLOMBIA |

**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 | 4.15.4501.1000.2020005850062.0.123206.2.3.2.02.02.053 | 2401653 | 29-03-2024 | $9.032.688.00 |



VoBo.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Registro Presupuestal | 7.45.4507.7000.2020005850062.0.123206.2.3.2.02.02.053 | 24001018 | 14-05-2024 | $9.032.688.00 |
| Contrato Adicional y/o Prórroga | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | | |
| | Registro Presupuestal | | | | |
| | Plazo meses y/o días): # Meses y # días. | Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa | | Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa | |

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

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

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

| Contrato Inicial | CONCEPTO | Estampilla Pro Cultura1% | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: | Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV) |
|---|---|---|---|---|
| | Numero de recibo | 24015569 | 24015570 | |
| | Fecha | 23 de mayo de 2024 | 23 de mayo de 2024 | |
| | Valor | $ 90.300.00 | $ 58.700.00 | $ |
| Contrato Adicional | Numero de recibo | | | |
| | Fecha | | | |
| | Valor | $ | $ | $ |

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

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

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

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 | 4564845209 | $1.300.000 | $162.500 | $162.500 | Agosto | Sanitas |
| PENSIÓN | 16 | 4564845209 | $1.300.000 | $208.000 | $208.000 | Agosto | Colpensiones |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado: | Entidad: | | | |
| | 3 | 4564845209 | $31.700 | Positiva | | | |



VoBo

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| OROCUE | $ 2.258.172,00 | 100 % |
| TOTAL | $ 2.258.172,00 | 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

EDGAR RICARDO BERNAL MARTÍNEZ
No. Cedula 79.547.638 de Bogotá
Secretario de Gobierno, Convivencia y
Seguridad Ciudadana (E)
Resolución No. 997 del 28 de agosto de 2024

Revisó: _____

SUPERVISOR

EDGAR RICARDO BERNAL MARTÍNEZ
No. Cedula 79.547.638 de Bogotá
Director de seguridad y Convivencia Ciudadana
Decreto No. 004 del 2 de enero de 2024
Designación de supervisión
Clausula 14 CPSAG N° 1018 de 07-05-2024

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979023247

(415)7707212489984(8020) 000001497902324 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 8 5 4 9 1 8 2 | 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 1 1 8 5 4 9 1 8 2 | |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SOLANO | DURAN | CARLOS | ALEXANDER |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Casanare 8 5 | Yopal 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 39 A 11 57 BRR SAN MATEO

42. Correo electrónico lexmaster.13@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 4 3 0 8 4 4 2 | |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 7 0 1 0 4 | 8 0 2 0 | 2 0 2 4 0 3 0 7 | | | | | |

### 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

### Usuarios 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 2024 - 03 - 07 / 16 : 19: 05

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SOLANO DURAN CARLOS ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificado
# Bancario

Viernes, 30 de agosto de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN identificado(a) con CC 1118549182, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 36319869454 | 2021/03/20 | CXC PENDIENTES |

***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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118549182 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CASANARE | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4564845209 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES agosto AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/08/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999781709 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 0** | **$ 208.000** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.500** |

### 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 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 31.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 31.700** |

### 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 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | 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 | TOTAL APORTE |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 1118549182 | SOLANO DURAN CARLOS ALEXANDER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 111654918 | $ 31.700 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 402.200 |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118549182 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CASANARE | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4564845209** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: agosto<br>AÑO: 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: agosto<br>AÑO: 2024 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/08/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9999781709 | | |

## 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 | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 162.500 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 162.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 31.700 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 31.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 402.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 402.200** |

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 y No. Interno 1018 de 2024-05-07 cuyo Objeto: REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 30 de Agosto del 2024

Doctor(a)
**EDGAR RICARDO BERNAL MARTINEZ**
DIRECTOR(A) DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
Ciudad

**Ref:** Informe de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1018 - CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 de 2024-05-07.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 16/07/2024 hasta 15/08/2024.

**A. ANTECEDENTES:**

**1. OBJETO:** REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

**2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** Cuatro (4) MESES

**3. FECHA DE INICIO:** 2024-05-16

**4. FECHA DE TERMINACIÓN:** 2024-09-15

**5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:**

| Acta No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

| Acta No. | Fecha Reinicio |
|---|---|
| - | - |

**6. PRÓRROGAS:**

| Contrato Adicional No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

**7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** 2024-09-15

**8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** $9.032.688,00 M.L.C.

**9. ADICIONES:** $0,00 M.L.C.

**10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO:** $9.032.688,00 M.L.C.

**B. ESTADO FÍSICO:**

Hasta la fecha 15/08/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1018 presenta una ejecución del 75% contra una programada del 100%.

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 y No. Interno 1018 de 2024-05-07 cuyo Objeto: REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

## C. ESTADO FINANCIERO:

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $9.032.688,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $9.032.688,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| VALOR INFORME No. 1 | $2.258.172,00 | $0,00 | $2.258.172,00 |
| VALOR INFORME No. 2 | $2.258.172,00 | $0,00 | $2.258.172,00 |
| PRESENTE INFORME | $2.258.172,00 | $0,00 | $2.258.172,00 |
| POR EJECUTAR | $2.258.172,00 | | |
| TOTAL | $9.032.688,00 | $0,00 | $6.774.516,00 |

**VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 3:** $2.258.172,00 M.L.C.

## D. ACTIVIDADES:

1. Brindar acompañamiento al equipo de trabajo y en conjunto con las diferentes autoridades en los trámites necesarios para interponer querellas o denuncias, que incentive a la comunidad al acceso a la justicia en el municipio de Orocué. 2. Brindar acompañamiento a los eventos tales como: campañas y encuentros comunitarios a temas relacionados sobre el trámite al acceso a la justicia y prevención del delito dirigida a la comunidad del municipio de Orocué. 3. Apoyar en la recopilación e identificación de los problemas entregados por la ciudadanía ante la no garantía del acceso a la justicia e identificación de delitos que afectan la seguridad y convivencia en el Municipio de Orocué del Departamento de Casanare. 4. Presentar un informe que contenga la caracterización de la población atendida en el municipio de Orocué, en temas relacionados al acceso a la justicia y prevención del delito a través de las diferentes actividades que se realicen por la Dirección técnica de seguridad y convivencia ciudadana. 5. Realizar informe final consolidado de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.

## E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

| Actividad Realizada | Porcentaje(%) | Referencia |
|---|---|---|
| ACTIVIDAD No.1 Brindar acompañamiento al equipo de trabajo y en conjunto con las diferentes autoridades en los trámites necesarios para interponer querellas o denuncias, que incentiven a la comunidad al acceso a la justicia en el municipio de Orocué | 75 | 1 |
| ACTIVIDAD No.2 Brindar acompañamiento a los eventos tales como: campañas y encuentros comunitarios a temas relacionados sobre el tramite al acceso a la justicia y prevención del delito dirigida a la comunidad del municipio de Orocué. Esta actividad está en ejecución y se tiene unas fechas estipuladas- | 75 | 2 |
| ACTIVIDAD No.3 Apoyar en la recopilación e identificación de los problemas entregados por la ciudadanía ante las diferentes entidades como lo son La Estación de Policía Orocué, Inspección de Policía Orocué y Personería Municipal de Orocué, en donde se socializaron las problemáticas de los diferentes hechos que afectan la seguridad y convivencia en el Municipio de Orocué del Departamento de Casanare. | 75 | 3 |
| ACTIVIDAD No.4 Presentar un informe que contenga la caracterización de la población atendida en el municipio de Orocué, en temas relacionados al acceso a la justicia y prevención del Delito a través de las diferentes actividades que se realicen por la Dirección Técnica de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Esta actividad está en ejecución y se tiene unas fechas estipuladas- | 75 | 4 |
| ACTIVIDAD No.5 Realizar informe final Consolidado de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato. En ejecucion con este mismo. | 75 | 5 |

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0224-2024 y No. Interno 1018 de 2024-05-07 cuyo Objeto: REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE.

**F. OBSERVACIONES:**

Atentamente,

CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN
**Contratista**

**CONSTANCIA:** El(La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

EDGAR RICARDO BERNAL MARTINEZ
**Supervisor(a)**

V.ºB.º

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Yopal, 30 de Agosto del 2024.

EL(LA) SUPERVISOR(A)

CERTIFICA QUE

CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118549182 de YOPAL, dio cumplimiento a las obligaciones pactadas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1018 del Siete(07) de Mayo de 2024, cuyo Objeto es "REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE.".

La presente certificación se expide por el cumplimiento de la prestación del servicio en el periodo comprendido entre 16/07/2024 hasta 15/08/2024, por un valor de $2.258.172,00 según factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista (Ver Anexo).

Observaciones:

EDGAR RICARDO BERNAL MARTINEZ
DIRECTOR(A) DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

Yopal, 30 de agosto de 2014

Doctor(a)
EDGAR RICARDO BERNAL MARTINEZ
Director de Seguridad y Convivencia Ciudadana.
Ciudad.

Ref.: Informe de actividades No. 3 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales. No. 1018-2024 de : 16/05/2024

Cordial saludo.

En cumplimiento del Contrato de prestación de Servicios Profesionales de la referencia, relacionó a continuación las actividades realizadas desde: 16/07/2024, hasta el 15/08/2024.

**A. ANTECEDENTES:**

| | |
|---|---|
| **1. OBJETO** | REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA DESARROLLANDO ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL ACCESO A LA JUSTICIA Y LA PREVENCION DEL DELITO EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD PERSONAL EN EL MUNICIPIO DE OROCUÉ, DEPARTAMENTO DE CASANARE |
| **2. PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **Cuatro (4) meses** |
| **3. FECHA DE INICIO:** | **16/05/2024** |
| **4. FECHA DE TERMINACIÓN** | **15/09/2024** |
| **5. SUSPENSIONES** | |
| **6. PRORROGAS** | |
| **7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** | |
| **8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$ 9.032.688,00 M.L.C** |
| **9. ADICIONES** | **$0,00** |
| **10.VALOR DEFINITIVO CONTRATO** | **$ 9.032.688,00 M.L.C** |

**B. ESTADO FÍSICO:**

**Hasta la fecha 15/08/2024 el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales. No 1018-2024presenta una ejecución del 75% contra una programada del 100%.**

**C. ESTADO FINANCIERO.**

| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 9.032.688,00 M.L.C |
| VALOR DE ANTICIPO(S) | $ 0.00 |
| VALOR EJECUTADO | $ 6.774.512,00 M.L.C |
| SALDO POR FACTURAR | $ 2.258.172,00 M.L.C |
| VALOR PRESENTE ACTA | $ 2.258.172,00 M.L.C |
| VALOR AMORTIZAR PRESENTE ACTA | $ |
| VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA | $ 2.258.172,00 M.L.C |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | $ 0.00 |

**D. ACTIVIDADES:**

1. ACTIVIDAD No.1 Brindar acompañamiento al equipo de trabajo y en conjunto con las diferentes autoridades en los trámites necesarios para interponer querellas o denuncias, que incentiven a la comunidad al acceso a la justicia en el municipio de Orocué.

2. ACTIVIDAD No.2 Brindar acompañamiento a los eventos tales como: campañas y encuentros comunitarios a temas relacionados sobre el tramite al acceso a la justicia y prevención del delito dirigida a la comunidad del municipio de Orocué.

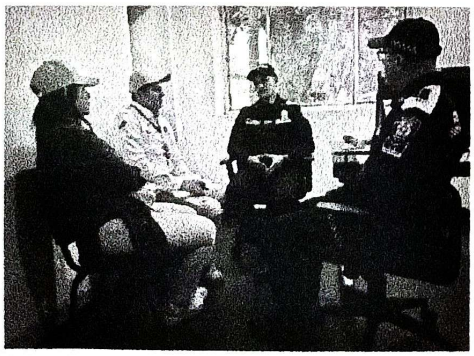
3. ACTIVIDAD No.3 Apoyar en la recopilación e identificación de los problemas entregados por la ciudadanía ante la no garantía del acceso a la justicia e identificación de delitos que afectan la seguridad y convivencia en el Municipio de Orocué del Departamento de Casanare.

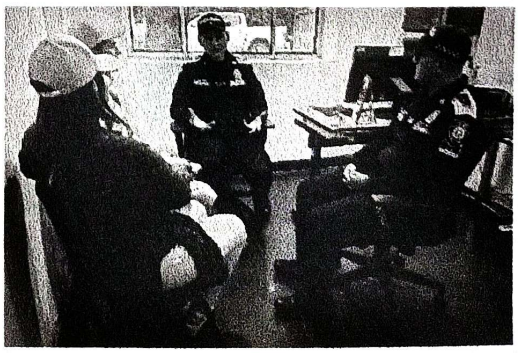
4. ACTIVIDAD No.4 Presentar un informe que contenga la caracterización de la población atendida en el municipio de Orocué, en temas relacionados al acceso a la justicia y prevención del Delito a través de las diferentes actividades que se realicen por la Dirección Técnica de Seguridad y Convivencia Ciudadana.

5. ACTIVIDAD No.5 Realizar informe final Consolidado de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato.

## E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

| ÍTEM 1 | PORCENTAJE 75 % | ACTIVIDAD REFERENCIADA 1 |
|---|---|---|
| Brindar acompañamiento al equipo de trabajo y en conjunto con las diferentes autoridades en los trámites necesarios para interponer querellas o denuncias, que incentiven a la comunidad al acceso a la justicia en el municipio de Orocué. Esta actividad está en ejecución y se tiene unas fechas estipuladas- | | |
| **ÍTEM 2** | **PORCENTAJE 75 %** | **ACTIVIDAD REFERENCIADA 2** |
| Brindar acompañamiento a los eventos tales como: campañas y encuentros comunitarios a temas relacionados sobre el tramite al acceso a la justicia y prevención del delito dirigida a la comunidad del municipio de Orocué. Esta actividad está en ejecución y se tiene unas fechas estipuladas- | | |
| **ÍTEM 3** | **PORCENTAJE 75 %** | **ACTIVIDAD REFERENCIADA 3** |
| **Apoyar en la recopilación e identificación de los problemas entregados por la ciudadanía ante las diferentes entidades como lo son La Estación de Policía Orocué, Inspección de Policía Orocué y Personería Municipal de Orocué, en donde se socializaron las problemáticas de los diferentes hechos que afectan la seguridad y convivencia en el Municipio de Orocué del Departamento de Casanare.** | | |

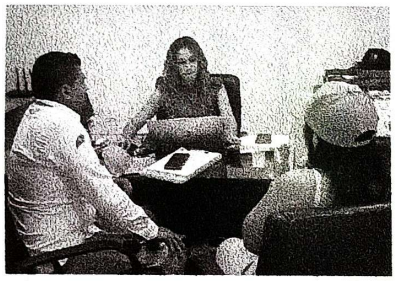




Subcomandante de la Estación de Policía Orocué




Inspector de Policía Orocué




Personería Municipal de Orocué

| ÍTEM 4 | PORCENTAJE 75 % | ACTIVIDAD REFERENCIADA 4 |
|---|---|---|
| Presentar un informe que contenga la caracterización de la población atendida en el municipio de Orocué, en temas relacionados al acceso a la justicia y prevención del Delito a través de las diferentes actividades que se realicen por la Dirección Técnica de Seguridad y Convivencia Ciudadana. Esta actividad está en ejecución y se tiene unas fechas estipuladas- | | |

| ÍTEM 5 | PORCENTAJE 75 % | ACTIVIDAD REFERENCIADA 5 |
|---|---|---|
| Realizar informe final Consolidado de las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato. Ejecutando con la presentación de este mismo. | | |

**F. OBSERVACIONES:**

Atentamente,

**Carlos Alexander Solano Duran**
Contratista

CONSTANCIA: El(a) suscrito(a) supervisor(a) hace constar que, verificadas las actividades relacionadas en el presente Informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

**Edgar Ricardo Bernal Martínez**
Supervisor

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Aportes en Seguridad Social

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118549182 |
| ÓN SOCIAL: | | | CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN |
| IPIO: | VOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| | CASANARE | TELÉFONO: | 2222222 |
| ITE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| SENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| ONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 4564845209 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto | AÑO 2024 |
| DIAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/08/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9699781709 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| | | | | | | | | | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| | | | | | | | | | | | | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |
| | | | | | | | | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | RETENCIÓN TRIBUTARIA | IGE | IRET | TDE | TAE | TDP | TAP | CON | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS 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 | TOTAL APORTE |
| DLANO URAN AROS LEXANDER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 11185491a | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 402.200 |
|---|---|

USUARIO: SOI CC1085918142

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1118549182 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CARLOS ALEXANDER SOLANO DURAN |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CASANARE | TELÉFONO: | 2222222 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4564845209** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/08/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9999781709 | |

## 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 | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 208.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 208.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 162.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 162.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 31.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 31.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 402.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 402.200** |