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, 11 de septiembre de 2024 No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0699-2024 Y No. INTERNO 1015 DE 2024-05-03.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.020.808.320 DV -5

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PROCESOS DE ESTRUCTURACION DE PROYECTOS DE VIVIENDA EN EL SECTOR URBANO Y/O RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE; ASI MISMO BRINDAR EL APOYO A LA SUPERVISION A LAS RESOLUCIONES DE ASIGNACION DE SUBSIDIOS DE VIVIENDA QUE SE ENCUENTREN VIGENTES LOCALIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DE PORE, AGUAZUL Y YOPAL Y LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA No. 0874 DEL 2023, 1845 DEL 2022 Y 1109 DEL 2018; Y APOYAR LOS REPORTES DE LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTREN INMERSOS A LA DIRECCION TECNICA DE VIVIENDA EN EL APLICATIVO GESPROY.	
Dirección Residencia:	CALLE 15 # 28 - 10 YOPAL- CASANARE
Celular:	3102882199
Duración Del Contrato:	Cuatro (4) Meses
Acta De Inicio:	06 de mayo de 2024
Periodo de Cobro:	06/08/2024 A 05/09/2024
Número de periodo:	4 DE 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 20.407.840,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA 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, 11/09/2024

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, FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.020.808.320, 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.	SI	X	NO	
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2024 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 06/08/2024 A 05/09/2024, 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
1222145176	Salvador	Sandoval	Barragán	Hijo	10 meses

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 SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0699-2024 Y No. INTERNO 1015 DE 2024-05-03 fueron ejecutados en los municipios de Aguazul y Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA
CC 1.020.808.320 DE Bogotá D.C.

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 11/09/2024	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0699-2024 Y No. INTERNO 1015 DE 2024-05-03.
CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 06/08/2024 A: 05/09/2024 Informe No. 4 de 4	

UNIDAD EJECUTORA:
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN, DESARROLLO SOCIAL Y MUJER

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA No. de Identificación: 1.020.808.320 DV- 5

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: 07/02/2024

Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PROCESOS DE ESTRUCTURACION DE PROYECTOS DE VIVIENDA EN EL SECTOR URBANO Y/O RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE; ASI MISMO BRINDAR EL APOYO A LA SUPERVISION A LAS RESOLUCIONES DE ASIGNACION DE SUBSIDIOS DE VIVIENDA QUE SE ENCUENTREN VIGENTES LOCALIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DE PORE, AGUAZUL Y YOPAL Y LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA No. 0874 DEL 2023, 1845 DEL 2022 Y 1109 DEL 2018; Y APOYAR LOS REPORTES DE LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTREN INMERSOS A LA DIRECCION TECNICA DE VIVIENDA EN EL APLICATIVO GESPROY.

Nombre del Proyecto de Inversión: -FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DEL HABITAT Y LA VIVIENDA URBANA PARA LOS HOGARES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE -FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DEL HABITAT Y LA VIVIENDA RURAL (HOMOLOGADO) PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	Código BPIN: 2020005850070 2021005850062
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses	Meses Ejecutados: Cuatro (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 06/05/2024	Fecha de Terminación: 05/09/2024 (incluir adicional, si aplica)

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 05/09/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, 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:	$ 20.407.840,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA 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 (4) mensualidades cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 5.101.960,00); para un valor total de VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 20.407.840,00), los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. Para efectos de cada pago se afectará el siguiente rubro presupuestal: M.40.4001.1400.2020005850070.0.121000.2.3.2.02.02.001 en un valor de $3.826.470,00; y el rubro presupuestal M.40.4001.1400.2021005850062.0.121000.2.3.2.02.02.002 en un valor de $ 1.275.490,00. Se indica además que el proyecto del cual depende la presente inversión se encuentran actualizado y cuenta con los recursos que garanticen su ejecución.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: CUENTA DE AHORROS
	No. 62900012620
	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	M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001	2401662	30-04-2024	$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202100585006 2.0.121000.2.3.2.02.02.002			$5.101.960,00
	Registro Presupuestal	M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001	24001015	03-05-2024	$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202100585006 2.0.121000.2.3.2.02.02.002			$5.101.960,00
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)

VoBo.

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)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	24014240		
	Fecha	06-05-2024		
	Valor	$ 204.100,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$0,00	$0,00	$0,00

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	7938073631	$2.041.000	$ 255.200	$ 256.000	AGOSTO	SANITAS
PENSIÓN	16	7938073631	$2.041.000	$ 326.600	$ 327.600	AGOSTO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	7938073631	$ 21.500	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7941207663	$ 340.167	$ 42.600	$ 42.600	SEPTIEMBRE	SANITAS
PENSIÓN	16	7941207663	$ 340.167	$ 54.500	$ 54.500	SEPTIEMBRE	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	7941207663	$ 3.600	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.550.980,00	50,00 %
Aguazul	$ 2.550.980,00	50,00 %

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

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ
No. Cédula 53.046.171 de Bogotá D.C.
Secretaria de Integración, Desarrollo Social y Mujer
Acta de posesión No. 005 del 02/01/2024
Decreto No. 001 del 01 enero de 2024

Reviso:

SUPERVISOR

LILIANA VALBUENA MONROY
No. Cédula 1.118.558.082 de Yopal
Director técnico de Vivienda
Designación de supervisión: Clausula catorce (14) del CDPSP-1015-2024
Acta de posesión No. 0035 del 03/01/2024

VoBo.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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, 11 de septiembre de 2024 No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0699-2024 Y No. INTERNO 1015 DE 2024-05-03.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.020.808.320 DV -5

Objeto Contractual: BRINDAR APOYO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PROCESOS DE ESTRUCTURACION DE PROYECTOS DE VIVIENDA EN EL SECTOR URBANO Y/O RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE; ASI MISMO BRINDAR EL APOYO A LA SUPERVISION A LAS RESOLUCIONES DE ASIGNACION DE SUBSIDIOS DE VIVIENDA QUE SE ENCUENTREN VIGENTES LOCALIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DE PORE, AGUAZUL Y YOPAL Y LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA No. 0874 DEL 2023, 1845 DEL 2022 Y 1109 DEL 2018; Y APOYAR LOS REPORTES DE LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTREN INMERSOS A LA DIRECCION TECNICA DE VIVIENDA EN EL APLICATIVO GESPROY.	
Dirección Residencia:	CALLE 15 # 28 - 10 YOPAL- CASANARE
Celular:	3102882199
Duración Del Contrato:	Cuatro (4) Meses
Acta De Inicio:	06 de mayo de 2024
Periodo de Cobro:	06/08/2024 A 05/09/2024
Número de periodo:	4 DE 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 20.407.840,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA 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, 11/09/2024

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, FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA identificado con Cédula de Ciudadanía número 1.020.808.320, 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.	SI	X	NO	
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2024 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 06/08/2024 A 05/09/2024, 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
1222145176	Salvador	Sandoval	Barragán	Hijo	10 meses

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 SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0699-2024 Y No. INTERNO 1015 DE 2024-05-03 fueron ejecutados en los municipios de Aguazul y Yopal, que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA
CC 1.020.808.320 DE Bogotá D.C.

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-8

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 11/09/2024	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0699-2024 Y No. INTERNO 1015 DE 2024-05-03.
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 06/08/2024 A: 05/09/2024 Informe No. 4 de 4

UNIDAD EJECUTORA:
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN, DESARROLLO SOCIAL Y MUJER

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

Nombres y Apellidos del Contratista: FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA No. de Identificación: 1.020.808.320 DV- 5

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: 07/02/2024

Objeto del Contrato: BRINDAR APOYO PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN PROCESOS DE ESTRUCTURACION DE PROYECTOS DE VIVIENDA EN EL SECTOR URBANO Y/O RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE; ASI MISMO BRINDAR EL APOYO A LA SUPERVISION A LAS RESOLUCIONES DE ASIGNACION DE SUBSIDIOS DE VIVIENDA QUE SE ENCUENTREN VIGENTES LOCALIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DE PORE, AGUAZUL Y YOPAL Y LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA No. 0874 DEL 2023, 1845 DEL 2022 Y 1109 DEL 2018; Y APOYAR LOS REPORTES DE LOS PROYECTOS QUE SE ENCUENTREN INMERSOS A LA DIRECCION TECNICA DE VIVIENDA EN EL APLICATIVO GESPROY.

Nombre del Proyecto de Inversión: -FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DEL HABITAT Y LA VIVIENDA URBANA PARA LOS HOGARES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE -FORTALECIMIENTO DE LA CALIDAD DEL HABITAT Y LA VIVIENDA RURAL (HOMOLOGADO) PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	Código BPIN: 2020005850070 2021005850062
Plazo de Ejecución: Cuatro (4) Meses	Meses Ejecutados: Cuatro (4) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 06/05/2024	Fecha de Terminación: 05/09/2024 (incluir adicional, si aplica)

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 05/09/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, 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:	$ 20.407.840,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 20.407.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.101.960,00 (CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA 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 (4) mensualidades cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 5.101.960,00); para un valor total de VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 20.407.840,00), los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato. Para efectos de cada pago se afectará el siguiente rubro presupuestal: M.40.4001.1400.2020005850070.0.121000.2.3.2.02.02.001 en un valor de $3.826.470,00; y el rubro presupuestal M.40.4001.1400.2021005850062.0.121000.2.3.2.02.02.002 en un valor de $ 1.275.490,00. Se indica además que el proyecto del cual depende la presente inversión se encuentran actualizado y cuenta con los recursos que garanticen su ejecución.	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: CUENTA DE AHORROS No. 62900012620 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	M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001	2401662	30-04-2024	$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202100585006 2.0.121000.2.3.2.02.02.002			$5.101.960,00
	Registro Presupuestal	M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001	24001015	03-05-2024	$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202000585007 0.0.121000.2.3.2.02.02.001			$5.101.960,00
		M.40.4001.1400.202100585006 2.0.121000.2.3.2.02.02.002			$5.101.960,00
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)

VoBo

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)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	24014240		
	Fecha	06-05-2024		
	Valor	$ 204.100,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$0,00	$0,00	$0,00

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	7938073631	$2.041.000	$ 255.200	$ 256.000	AGOSTO	SANITAS
PENSIÓN	16	7938073631	$2.041.000	$ 326.600	$ 327.600	AGOSTO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	7938073631	$ 21.500	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7941207663	$ 340.167	$ 42.600	$ 42.600	SEPTIEMBRE	SANITAS
PENSIÓN	16	7941207663	$ 340.167	$ 54.500	$ 54.500	SEPTIEMBRE	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	7941207663	$ 3.600	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 2.550.980,00	50,00 %
Aguazul	$ 2.550.980,00	50,00 %

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

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ
No. Cédula 52.016.171 de Bogotá D.C.
Secretaria de Integración, Desarrollo Social y Mujer
Acta de posesión No. 005 del 02/01/2024
Decreto No. 001 del 01 enero de 2024

Revisó

SUPERVISOR

LILIANA VALBUENA MONROY
No. Cédula 1.118.558.082 de Yopal
Director técnico de Vivienda
Designación de supervisión: Clausula catorce (14) del CDPSP-1015-2024
Acta de posesión No. 0035 del 03/01/2024

VoBo.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020808320
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO 13 20	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7938073631	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	900978983

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	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 326.600	$ 1.000	$ 327.600
SUBTOTALES:										$ 326.600	$ 1.000	$ 327.600

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	$ 255.200	$ 0	$ 800	$ 0	$ 255.200	$ 800	$ 0	$ 256.000
SUBTOTALES:													$ 255.200	$ 800	$ 0	$ 256.000

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	$ 21.400	$ 21.400	$ 100	$ 0	$ 21.500
SUBTOTALES:									$ 21.400	$ 100	$ 0	$ 21.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES							
																								PENSIÓN					SALUD					ARP													
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020808320	SANDOVAL OLAYA FRANCISCO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.041.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.041.000	$ 326.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 326.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.041.000	$ 255.200	$ 0	$ 255.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.041.000	850001	$ 21.400	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 605.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020803320
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 29 NO 13 20	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - 01
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7941207663	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	899220377

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	$ 54.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.500	$ 0	$ 54.500
SUBTOTALES:										$ 54.500	$ 0	$ 54.500

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	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 42.600
SUBTOTALES:													$ 42.600	$ 0	$ 0	$ 42.600

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	$ 3.600	$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 3.600
SUBTOTALES:									$ 3.600	$ 0	$ 0	$ 3.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																														PENSIÓN							SALUD							ARP												
N°	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	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1020803320	SANDOVAL OLAYA FRANCISCO ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.041.000			NO	03																	230301-PORVENIR	30	$ 340.167	$ 54.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 54.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 340.167	$ 42.600	$ 0	$ 42.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 340.167	850001	$ 3.600	30	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	$ 100.700

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979671225

(415)7707212489984(8020) 000001497967122 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 8 0 8 3 2 0	5	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 2 0 8 0 8 3 2 0	2 0 1 3 0 9 1 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANDOVAL	OLAYA	FRANCISCO	ALBERTO

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 15 28 10

42. Correo electrónico: frsandov@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 8 8 2 1 9 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 9 0	2 0 2 0 0 9 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 - 02 - 07 / 15 : 30: 37

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 SANDOVAL OLAYA FRANCISCO ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Jueves, 05 de septiembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que FRANCISCO ALBERTO SANDOVAL OLAYA identificado(a) con CC 1020808320, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	62900012620	2018/11/08	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