REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 24009437 **FECHA : 31-OCT-2024**

CUENTA PAGADORA: 981646623 - GC - PARTICIPACION IVA

Documento de Causación: OP-24011410 **Radicado :** 9444

Contrato: CONTRATO 2120/2024 **Acta de Pago :** INFORME 01

Tercero : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Beneficiario : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
0550488421301513	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 01 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 13 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE OCTUBRE DE 2024. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2120 CON FECHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 FACT. ELECT. N° 8

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	24011410	HERLISON FERNANDO PORES ROJAS	4,329,376.00

TOTALES CONTABLES **4,329,376.00**

Movimiento Contable

		4,329,376.00	4,329,376.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	4,329,376.00	0.00
111006002044	BBVA Cta 981646623 Departamento de Casanare - Participación I	0.00	4,329,376.00

Elaboró Revisó Aprobo

Fecha de Aplicacion: 31-OCT-2024 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919

CRISTIAN LEONARDO CARDENAS CRISTIANO	0000011185470490	0981000200008943	0013 - BBVA COLOMBIA	771.517,50	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIMAS ALBERTO PONTON ARIZA	0000000793881990	24132649377	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DOLLY JAZMIN CELY SAENZ	0000010575820090	36328137890	0007 - BANCOLOMBIA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ELIZABETH LADINO RINCON	0000000517785300	488404176395	0051 - BANCO DAVIVIENDA	6.828.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ELYN YULANY NARVAEZ CHINCHIA	0000000529605040	0550091800019084	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
EMILIO NAVARRO PONGUTA	0000011185399160	0550488445435396	0051 - BANCO DAVIVIENDA	3.247.032,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GLADYS MARCELA CUSBA MARTINEZ	0000010576082630	36354267607	0007 - BANCOLOMBIA	2.449.272,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GONZALEZ CELY NAY EPIMENIO	0000011185396070	0677000200001572	0013 - BBVA COLOMBIA	4.327.189,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERIKA YINETH FARASICA VASQUEZ	0000010075400400	36352914473	0007 - BANCOLOMBIA	2.358.836,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERLISON FERNANDO PORES ROJAS	0000011185347620	0550488421301513	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
INGRITH TATIANA RODRIGUEZ ROSAS	0000011185769530	24120391646	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	3.247.032,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
IVAN GOMEZ LEAL	0000000748146580	36307763072	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JOHN HAMER ORTIZ CABULO	0000011185409660	63576386763	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JONARDY ALFONSO FARFAN MORENO	0000000799504580	0550488408999024	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JORGE MARIO CORTES PINZON	0000000137248370	0981000200219942	0013 - BBVA COLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JUAN FERNANDO VEGA NINO	0000010025598280	62918204682	0007 - BANCOLOMBIA	3.247.032,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JUAN SEBASTIAN JIMENEZ DIAZ	0000011185625230	58727851869	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LAUREANO RODRIGUEZ ALARCON	0000000096500010	286000122114	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LEIDY PAOLA ALVAREZ CELY	0000011185326640	0981000200007470	0013 - BBVA COLOMBIA	2.747.964,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LEYDY CONSUELO GARCIA GOMEZ	0000011185427850	0981000200007400	0013 - BBVA COLOMBIA	2.509.010,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LIDIA YADIRA OJEDA RODRIGUEZ	0000000463849760	0981000200632151	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LIZETH ANDREA ALVAREZ SANCHEZ	0000010496399430	01100026445	0007 - BANCOLOMBIA	5.046.348,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LUISA EDITH ACOSTA MENDOZA	0000000463705570	03510920405	0007 - BANCOLOMBIA	5.045.328,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LUZ ALEJANDRA QUIROGA CUADRADO	0000010054608040	52932176420	0007 - BANCOLOMBIA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LUZ DELIA SALCEDO GARCIA	0000011165446330	36539122171	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MABEL LORENA LOPEZ FORERO	0000011166629380	409077658	0001 - BANCO DE BOGOTA	5.772.503,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARCELA CONDE CARDENAS	0000000403310020	36345286173	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARIA PAULA BARRERA GONZALEZ	0000011166161700	70736824254	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARLENE GOMEZ CHOGO	0000000474356260	0550488409438691	0051 - BANCO DAVIVIENDA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARYELY PAOLA MORENO	0000000474368970	24044569372	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No. 01 - 24011410

VALOR $4.373.107,00

FECHA 24-OCT-2024

RVASE HERLISON FERNANDO PORES ROJAS NIT. 1118534762
AGARA :

SUMA DE : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

ONCEPTO : PAGO INFORME 01 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 13 DE SEPTIEMBRE AL 12 DE OCTUBRE DE 2024, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 2120 CON FECHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 FACT. ELECT. N° 8

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
[illegible]	Fortalecimiento en la implementación de multiplataformas, generación y circulación de contenidos convergentes institucionales de la Gobernación de Casanare	4,373,107.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
30705002	Honorarios renta de trabajo	4,373,107.00	
38327002	Retencion de impuesto de ICA Yopal		93,731.00
30101003	Honorarios y Servicios		4,279,376.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
31 OCT 2024
HORA: 8:22 am N°
RECIBÍ:

NETO A PAGAR $4.279.376,00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIB
C.C. & NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

25 OCT 2024

Hora: 8

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? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	008	14 minutos de tiempo transcurrido *(23/10/2024 12:57:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1 hora de tiempo transcurrido *(23/10/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.373.107 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
9. RP.pdf	9. RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
11. ESTAMPILLAS.pdf	11. ESTAMPILLAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
12. ARL.pdf	12. ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
13. ACTA DE INICIO.pdf	13. ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Nº de radicado 6129
Nº de folios: 17

Factura Electrónica De Venta No. FE 8
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 22/10/2024 03:28 PM
Fecha de Generación: 22/10/2024 03:28 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : HERLISON FERNANDO PORES ROJAS
Razón Social: HERLISON FERNANDO PORES ROJAS
NIT: 1118534762
Teléfono: + (57) 1118534762
Correo Electrónico: herlinsonpores@gmail.com
Dirección: CL 16 A 6 61
Departamento: CASANARE
Municipio: TAURAMENA

Receptor : Gobernación del Casanare
Razón Social Gobernación del Casanare
NIT: 892099216
Teléfono: N/A
Correo Electrónico: contabilidad@casanare.gov.co
Dirección: N/A
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: CASANARE
Municipio: YOPAL

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	3	Contrató de prestación de servicios profesionales No. 2120	Prestar servicios de apoyo para el desarrollo de la etapa de producción de los contenidos convergentes que se generan en el canal de televisión digital institucional de Casanare, en el marco del proyecto, fortalecimiento en la implementación de multiplataformas, generación y circulación de contenidos convergentes institucionales de la gobernación de Casanare.	1.00	unidad	4,373,107.00	4,373,107.00	0	0.00	**4,373,107.00**

Son: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS
Periodo de pago 13/09/2024 a 12/10/2024

be80ea4d6010e01ea4014745539c6a4697957fa594d636162c97d76c5c2974d885ccbe0070365fdc4270125bc5bbf5cc

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 4,373,107.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 4,373,107.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 4,373,107.00
Total:	COP 4,373,107.00

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
09444
23 OCT 2024
Recibi: Ymra
Hora: 3:03 p

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

Con tecnología de FACTOA

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

Yopal, 23 de octubre de 2024

OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA 23-10-24

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, HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1118534762 de Yopal Casanare, por medio de la presente, 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 13/09/2024 y el 12/10/2024, 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 pagados en el año 2023 (Hasta 100 UVT mensuales - $4.706.500). Art *387 ET-DR 4713/05*	$ -
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 753.040). *Art 387 ET*	$ -

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

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 CDPSP-01455-2024 y No. interno 2120 de 2024-09-12, fueron ejecutados en el municipio de 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,

HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS
C.C. 1118534762 de Yopal Casanare

Gobernación de Casanare
NIT: 892099210-6

Secretaría De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO 23-10-24
FECHA

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

23 OCT 2024
Recibí: 0 7 4 4 4
Hora: 3:01 p

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 23/10/2024	Número y fecha del Contrato No. **SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-01455-2024 y No. interno 2120 de 2024-09-12**

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 13/09/2024 A: 12/10/2024 Informe No. 1 de 4

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

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

Nombres y Apellidos del Contratista: HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS No. de Identificación: 1118534762-5

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: 21/08/2024

Objeto del Contrato. PRESTAR SERVICIO DE APOYO PARA EL DESARROLLO DE LA ETAPA DE PRODUCCIÓN DE LOS CONTENIDOS CONVERGENTES QUE SE GENEREN EN EL CANAL DE TELEVISIÓN DIGITAL INSTITUCIONAL DE CASANARE, EN EL MARCO DEL PROYECTO, FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MULTIPLATAFORMAS, GENERACIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONTENIDO CONVERGENTES INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MULTIPLATAFORMAS, GENERACIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE	Código BPIN: 2024005850046
Plazo de Ejecución: tres (03) meses y quince(15) días	Meses Ejecutados: 1 mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 13/09/2024	Fecha de Terminación: 27/12/2024

ESTADO FISICO: Hasta la fecha 12/10/2024 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 28.57 %, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.305.874,50
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 4.373.107,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.932.767,50
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):	$ 4.373,107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante tres (03) mensualidades vencidas, cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE, ($4.373,107,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE, ($2.186.553,50), para un total de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE, ($15.305.874,50); para cada uno de los seis (6) profesionales requeridos, previa presentación de informe por parte del contratista; aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social de conformidad con las normas que regulan la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta Ahorros
	No. 0550488421301513
	Entidad Financiera: DAVIVIENDA

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	1.23.2302.0400.2024005850046.0.121000.2 .3.2.02.02.095	2403433	09-09-2024	91.835.247,00
	Registro Presupuestal	1.23.2302.0400.2024005850046.0.121000.2 .3.2.02.02.095	24002120	12-09-2024	15.305.874,50
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días):	Fecha Suscripción:		Nueva Fecha Terminación Contrato:	

VoBo.

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)	Estampilla Pro Unitrópico 1.25%
	Numero de recibo	24029691			
	Fecha	13-09-2024			
	Valor	$153.100	$	$	$
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	81005275	1.300.000	$ 162.500	$ 162.500	Septiembre	SANITAS
PENSION	16	81005275	1.300.000	$ 208.000	$ 208.000	Septiembre	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	81060728	$ 6.900	POSITIVA			

5.

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 4.373,107,00	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, y en cumplimiento de las funciones de supervisor, CERTIFICO el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones del contratista. Una vez verificada, corroborada y avalada la información soporte por parte del supervisor, la secretaria de Educación procede a AUTORIZAR el trámite del pago. NOTA: El supervisor y/o interventor asegura la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la secretaria de Hacienda del Departamento de Casanare.

AUTORIZA

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
C.C. 1.032.439.276 de Bogotá
Secretaria General
Decreto No 0001 de 01-01-2024

Revisó: _____

SUPERVISOR

MANUEL ALEJANDRO ACERO CRISTANCHO
No. 1.118.535.289 de Yopal Casanare
Cargo: Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Designación de Supervisor: Clausula No 14 del CDPSP-01455-2024 y No. interno 2120 de 2024-09-12

VoBo. _____

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

YOPAL, **18/10/2024**
CASANARE,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HERLISON FERNANDO PORES ROJAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1118534762**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488421301513**
Fecha de apertura	**21/05/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141117341532

(415)7707212489984(8020) 000014111734153 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 3 4 7 6 2	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 iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 3 4 7 6 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
PORES	ROJAS	HERLISON	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 16 A 6 61

42. Correo electrónico: herlinsonpores@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7	3 2 0 8 8 4 8 0 8 0	6 2 4 7 0 5 4

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
7 3 1 0	2 0 0 7 0 2 1 5	4 7 4 1	2 0 2 3 1 0 0 1	5 9 1 1 1 0 8 1		3 4 7 1	

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 5	2 2	4 9	5 2																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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 - 08 - 21 / 09 : 37: 36

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 PORES ROJAS HERLISON FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 18-10-2024 11:45:16AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141117341532

(415)7707212489984(8020) 000014111734153 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 3 4 7 6 2	5	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 1 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	1 0 5 3 4 0	
78. Departamento	8 5	
79. Ciudad/Municipio	5 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE HACIENDA
DIRECCION TECNICA DE TESORERIA

TIPO DCTO: NC
NUMERO: 24029691
FECHA BANCO: 13-SEP-2024
FECHA REG.LIBRO: 19-SEP-2024
TERCERO: 1118534762 HERLISON FERNANDO PORES ROJAS
VALOR: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL CIEN PESOS M/CTE ----------

CONCEPTO: PAGO ESTAMPILLA PROCULTURA. CONTRATO N°2120-2024. ENTIDAD CONTRATANTE: GOBERNACION DE CASANARE. CONTRATISTA: HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
MOVIMIENTO CONTABLE

111006002004	153,100.00	
130588001		153,100.00

Casanare

Acta de Inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-01455-2024 2120 de 2024-09-12 cuyo Objeto. Prestar servicios de apoyo para el desarrollo de la etapa de producción de los contenidos convergentes que se generen en el canal de televisión digital institucional de Casanare, en el marco del proyecto, fortalecimiento en la implementación de multiplataformas, generación y circulación de contenidos convergentes institucionales de la gobernación de Casanare.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES **No.** SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-01455-2024 - 2120

FECHA DEL CONTRATO: 2024-09-12

CONTRATANTE: DEPARTAMENTO DE CASANARE

CONTRATISTA: HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

FECHA DE INICIO: 2024-09-13

FECHA DE TERMINACIÓN: 2024-12-27

APORTE ENTIDAD: $15.305.874,50 M.L.C.

APORTE COOPERANTE: $0,00 M.L.C.

VALOR DEL CONTRATO: $15.305.874,50 M.L.C.

OBJETO: Prestar servicios de apoyo para el desarrollo de la etapa de producción de los contenidos convergentes que se generen en el canal de televisión digital institucional de Casanare, en el marco del proyecto, fortalecimiento en la implementación de multiplataformas, generación y circulación de contenidos convergentes institucionales de la gobernación de Casanare.

PLAZO: Tres (3) MESES Y Quince (15) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA DE INICIO.

En la ciudad de Yopal, a los Trece(13) días del mes de Septiembre de 2024, se reunieron MANUEL ALEJANDRO ACERO CRISTANCHO, JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES, quien actúa en su calidad de supervisor, de conformidad con Cláusula 14 del contrato No 2120 de 2024, el cual estará sujeto a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 y por otra parte HERLISON FERNANDO PORES ROJAS, identificado(a) con CÉDULA CIUDADANÍA No. 1118534762 de YOPAL en su condición de Contratista. Una vez perfeccionado se suscribe la presente acta de iniciación teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que HERLISON FERNANDO PORES ROJAS, conoce todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el contrato.
2. La duración del presente contrato se estipula por el término de Tres (3) MESES Y Quince (15) DIAS.
3. Que HERLISON FERNANDO PORES ROJAS, deberá ceñirse a las cláusulas del contrato.

FORMA DE PAGO: El valor del presente contrato se pagará mediante tres (03) mensualidades vencidas, cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE, ($4.373,107,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES

Powered by CamScanner

Acta de Inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-01455-2024 2120 de 2024-09-12 cuyo Objeto: Prestar servicios de apoyo para el desarrollo de la etapa de producción de los contenidos convergentes que se generen en el canal de televisión digital institucional de Casanare, en el marco del proyecto, fortalecimiento en la implementación de multiplataformas, generación y circulación de contenidos convergentes institucionales de la gobernación de Casanare.

PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE, ($2.186.553,50), para un total de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE, ($15.305.874,50); para cada uno de los seis (6) profesionales requeridos, previa presentación de informe por parte del contratista; aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social de conformidad con las normas que regulan la materia.

OBSERVACIONES:

MANUEL ALEJANDRO ACERO CRISTANCHO
Supervisor(a)

HERLISON FERNANDO PORES ROJAS
Contratista.

Revisó: MANUEL ALEJANDRO ACERO CRISTANCHO
JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

Elaboró: MANUEL ALEJANDRO ACERO CRISTANCHO

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118534762	HERLISON FERNANDO PORES ROJAS		Cra 12 6 28	6086247054	uvaverasand@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CASANARE	TAURAMENA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	15/10/2024	81005275	$370.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	370.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1118534762	HERLISON FERNANDO PORES ROJAS		Cra 12 6 28	6086247054	uvaverasand@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CASANARE	TAURAMENA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	1	15/10/2024	81005275	$370.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Subtipo	Extranjero	Cotizante exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118534762	PORES ROJAS HERLISON FERNANDO	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118534762	HERLISON FERNANDO PORES ROJAS	Cra 12 6 28	6086247054	uvaverasand@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	TAURAMENA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
81005275	15/10/2024	N	18/10/2024	81060728	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09				$6.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	3	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	6.800	6.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1118534762	HERLISON FERNANDO PORES ROJAS		Cra 12 6 28	6086247054	uvaverasand@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	TAURAMENA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
81005275	15/10/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	N	18/10/2024	81060728	$6.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exter.	Estudiante	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118534762	PORES ROJAS HERLISON FERNANDO	59	0			N	R																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información