REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 24010916 FECHA : 29-NOV-2024

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

Documento de Causación: OP-24013520 **Radicado :** 11476

Contrato: CONTATO 2120/2024 **Acta de Pago :** INF 02

Tercero : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Beneficiario : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
055048842130151 3	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 02 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 13 DE OCTUBRE AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2120 CON FECHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 FACT. ELECT. N° 9

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	24013520	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
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	4,329,376.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 29-NOV-2024 Usuario. CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919

BBVA

Detalle Fichero

03/Dec/24 15:13:50

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	29-11-2024	Nombre Fichero:	389NOV29NDT37
Referencia:	DVP 02/12/2024	Órdenes:	37
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	225.072.360,60

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ADRIAN STEVEN MONTENEGRO MENDIETA	0000011203582360	62926411280	0007 - BANCOLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANDRES FABIAN MORENO BARRIOS	0000011185600950	0570286070515387	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGEL DAVID APONTE RINCON	0000011135736830	01135783816	0007 - BANCOLOMBIA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGIE ESTEFANIA RINCON ALDANA	0000010078541180	0981000200005844	0013 - BBVA COLOMBIA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ARIANNA CAMILA MARTINEZ RIOS	0000010074793460	24102373964	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.401.190,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
BRYAM ANDRES IBA#EZ VARGAS	0000011185729230	117030223135	0062 - BANCO FALABELLA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CLAUDIA PATRICIA SUAREZ BERNAL	0000000474417420	0981000200269442	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CRISTHIAN HUMBERTO SERRANO QUINTERO	0000011186509940	01340702073	0007 - BANCOLOMBIA	3.247.032,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CRISTIAN ALEXIS RODRIGUEZ PEREZ	0000011166514750	0981000200492366	0013 - BBVA COLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIMAS ALBERTO PONTON ARIZA	0000000793881990	24132649377	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DORIELA MARIA VERGEL COLON	0000000349849780	286000121025	0051 - BANCO DAVIVIENDA	6.823.956,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GLADYS MARCELA CUSBA MARTINEZ	0000010576082830	36354267807	0007 - BANCOLOMBIA	2.449.272,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HAIVER MIGUEL CORREDOR RODRIGUEZ	0000010496531210	500803694209	0002 - BANCO POPULAR	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERLISON FERNANDO FORES ROJAS	0000011185347620	0550488421301513	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : **01 - 24013520**

VALOR : $4,373,107.00

FECHA : 28-NOV-2024

SIRVASE PAGAR A : HERLISON FERNANDO PORES ROJAS NIT: 1118534762

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

CONCEPTO : PAGO INFORME 02 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 13 DE OCTUBRE AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2120 CON FECHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2024 FACT. ELECT. N° 9

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
1.28.2902.0400.2024005860048.0.121000.2.3.2.02.02.006	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
50705082	Honorarios renta de trabajo	4,373,107.00	
43627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		43,731.00
40101003	Honorarios y Servicios		4,329,376.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
29 NOV 2024
HORA: 9 am N°
RECIBI:

NETO A PAGAR $4,329,376.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO | No. CUENTA | No. CHEQUE | FECHA

PP

28 NOV 2024

n560

Factura Electrónica De Venta No. FE 9
Ver. UBL 2.1

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

Fecha de Validación: 25/11/2024 01:51 PM
Fecha de Generación: 25/11/2024 01:51 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

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

062a6b2a48b6677c859c8ca2f20a6a671c1c49551111f28cf2ea2f9b7b5cc5cc0c211c678f4f4942c308658c1019434b

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
11476
28 NOV 2024

Recibi: _____
Hora: 8:51 a

Herlison Pores

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

FACTOA

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 28/11/24 Hora

Yopal, 27 de noviembre 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, 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 13/10/2024 y el 12/11/2024, 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:892099216-6

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha: 28/11/24 Hora
Recibí: 11476
Hora: 8:53 a

DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD

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

28 NOV 2024

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 27/11/2024	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 13/10/2024 A: 12/11/2024 Informe No. 2 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: 2 meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 13/09/2024	Fecha de Terminación: 27/12/2024

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 12/11/2024 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 57.14%, 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:	$ 8.746.214,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 6.559.660.50
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)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	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)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitrópico 1.25%
Contrato Inicial	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	81869838	1.800.000	$ 225.000	$ 225.400	Octubre	SANITAS
PENSION	16	81869838	1.800.000	$ 288.000	$ 288.500	Octubre	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	81869838	$ 9.500	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. 1.118.535.239 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. _____

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	6088247054	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	
2024-10	2024-10	I		81869838	$523.400	

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	225.000	0		0		0	2	400	0	225.400	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	800224808-8	288.000	0	0	0	0	2	500	0	288.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	2	100	9.500			94	9.500	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	225.000	225.400
Pensión	1	288.000	288.500
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	523.400

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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

YOPAL, **24/11/2024**
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