GOBERNACIÓN DE
CASANARE
NIT: 892099216-6

PAZ Y SALVO
FO-FM-01
18-11-2024
V.01

Esta copia solo tiene validez exclusivamente para quien recibe la cuenta al radicar

Fecha Radicado:	26 Noviembre 2024
Contrato No.	069 - 2024
Contratista:	Daniel Ramirez

No tiene pendientes consecutivos de Oficios, Memorandos, Circulares y/o Resoluciones.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
No tiene PQR y/o solicitudes VENCIDAS por resolver de acuerdo a la plataforma de correspondencia y matriz interna.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se realizó Consulta de la Planilla de Pago de Salud y Pensión No. US792983011-1157994172. Correspondiente al mes de Octubre de 2024 ***(Se anexa pantallazo de verificación)***	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
Se evidenció el cargue de los documentos pertenecientes a la ejecución del contrato, en la carpeta compartida de la red interna existente DGRD, correspondiente a los siguientes informes:_____	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:
PARA LA ÚLTIMA CUENTA DE COBRO Se verifica que el contratista no tiene pendientes y los elementos utilizados durante el desarrollo del contrato, se encuentran en buenas condiciones y se reciben a satisfacción.	Nombre y Firma de quien CERTIFICA:

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

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 26 de noviembre de 2024, contrato de prestación de servicios profesionales No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024, numero interno de minuta 069 de fecha 08 de octubre de 2024.

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL N° de Identificación Tributaria- NIT 1.115.914.584 DV -0

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 37# 40- 61
Celular:	3123226920
Duración Del Contrato:	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
Acta De Inicio:	09 DE OCTUBRE DE 2024
Periodo de Cobro:	09 DE OCTUBRE DE 2024 AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2024
Número de periodo:	1 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$10.932.767,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$6.559.660,oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,oo)
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare:	$ 0

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL

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, 26 de noviembre de 2024

Señores
FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
Área de Contabilidad
Yopal

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, ***DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL*** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.115.914.584 de Tauramena, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 del estatuto tributario nacional, **CERTIFICO QUE**:

1.	Soy residente fiscal colombiano.	SI	x	NO	☐
2.	Mis ingresos percibidos por el FGRDC 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 09/10/2024 y el 08/11/2024, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento 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,oo). Art *387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $753.040,oo). *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,oo) *Art 387 ET*.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
23.754.119	Martha Yadira	Bernal	Cely	MADRE	55

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, oo)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$
Aportes en cuentas AFC	$

Y finalmente, informo que los servicios del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión No. SECOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024, NUMERO INTERNO 069 del 2024-10-08, fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
C.C N° 1.115.914.584 de Tauramena

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, 26/11/2024	Número y fecha del Contrato: de prestación de servicios profesionales SECOPOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024, numero interno de minuta 069 de fecha 08 de octubre de 2024.

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 09/10/2024 A: 08/11/2024 Informe No. 1 de 3

UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: *DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL No.* de Identificación: 1.115.914.584 DV-0

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: 31/01/2024

Objeto del Contrato: Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE MANEJO DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2024005850034
Plazo de Ejecución: DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS	Meses Ejecutados: Un (1) MES
Fecha de suscripción del Acta de Inicio:09/10/2024	Fecha de Terminación 23/12/2024

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 08/11/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 40%, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$10.932.767,oo
Valor Ejecutado a la fecha:	$4.373.107,oo
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$6.559.660,oo
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$4.373.107,oo CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres:	$ 0

Forma de Pago: El fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagara la totalidad del valor del contratado al contratista de la siguiente manera:

El valor del presente contrato se pagará mediante dos (2) mensualidades vencidas, cada una por un valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,oo) y un pago final por un valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.186.553, oo), tiempo estimado para el desarrollo del objeto contractual, pagos que se realizaran previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($10.932.767,oo).

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Ahorros
	No. 36927951147
	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	X.45.4503.1001.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.45	240073	30/09/2024	$10.932.767,o
	Registro Presupuestal	X.45.4503.1001.2024005850034.0.13231108x.2.3.2.02.02.009.45	240069	08/10/2024	$10.932.767,o
Contrato Adicional	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				

VoBo. _____

y/o Prórroga	Plazo meses y/o días): # Mes 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: xxx	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 Unitropico 1.25%:
Contrato Inicial	Numero de recibo	24032208	
	Fecha	08/10/2024	
	Valor	$109.300	
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	4579298301	$1.749.243	$ 218.700	$ 218.700	OCTUBRE 2024	EPSC25-CAPRESOCA EPS
PENSION	16	4579298301	$1.749.243	$ 279.900	$ 279.900	OCTUBRE 2024	230201-PORVENIR

VoBo. _____

ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:
	3	4579594172	$ 42.700	POSITIVA

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$4.373.107,oo	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

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC.
Ordenanza No. 017 del 25 de noviembre de 2020

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres de Casanare
Decreto Nº 0004 del 02/01/2024
Contrato Objeto de Supervisión SECOP II FGRDC-CDCPSP-044-2024, numero interno de minuta 069 de fecha 08 de octubre de 2024.
Cláusula de Supervisión No. 13

Revisó: _____
CIRO ALEXI MORALES SOCHA
Profesional contratado FGRDC

VoBo. _____

Certificación
Bancaria

Martes, 26 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL identificado(a) con CC 1115914584, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	36927951147	2021-10-27	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976899242

(415)7707212489984(8020) 000001497689924 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 9 1 4 5 8 4	0	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 5 9 1 4 5 8 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	BERNAL	DANIEL	ALEJANDRO

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 19 11 05

42. Correo electrónico darbalejo7@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 2 2 6 9 2 0	3 1 1 2 7 0 8 0 9 3

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 1 1 1 / 2 0 1 9 0 5 0 1	8 2 9 9 / 2 0 1 7 0 2 1 5				

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 01 - 31 / 11 : 29: 29

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 RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-06	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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4579594172		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999078758
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4579298301		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/11/19

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

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																											PENSIÓN								SALUD						ARP												
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	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
1	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPEND		$ 1.300.000			NO							A	D1-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO							C	D1-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	1	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000			NO							R	D1-30									230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	1	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 42.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-06	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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4579298301			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (asaa/mm/dd):	2024/11/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990746177		

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	$ 279,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279,900	$ 0	$ 279,900
SUBTOTALES:										**$ 279,900**	**$ 0**	**$ 279,900**

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,700	$ 0	$ 0	$ 218,700
SUBTOTALES:													**$ 218,700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Informe de Actividades No. 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 26 de noviembre de 2024

INGENIERO
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE
La ciudad.

Ref.: Ref.: Informe de Actividades No. 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024.

Cordial saludo.

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 09 de octubre de 2024 hasta el 08 de noviembre de 2024.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS

3. FECHA DE INICIO: 09/10/2024
4. FECHA DE TERMINACIÓN 23/12/2024
5. SUSPENSIONES N/A
6. PRORROGAS N/A
7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: N/A
8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($10.932.767,oo).
9. ADICIONES $0,00
10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($10.932.767,oo).

ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 08/11/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 de 2024-10-08, presenta

una ejecución del 40% contra una programada del 100%.

C.ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$10.932.767,oo	$0	
ADICIONAL	$0,oo	$0	
TOTAL CONTRATO	$10.932.767,oo	$0	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR PRESENTE INFORME	$4.373.107,oo	$0	$4.373.107,oo
POR EJECUTAR	$6.559.660,oo	$0	
TOTAL	$10.932.767,oo	$0	$4.373.107,oo

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 01: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107,oo)

D. ACTIVIDADES:

1. Emitir mínimo 12 informes técnicos del componente estructural con la caracterización e identificación de áreas habitadas por familias afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.

2. Brindar apoyo en la atención de emergencias de daños habitacionales a familias damnificadas en el Departamento de Casanare.

3. Entregar una (01) matriz consolidada de la población atendida, diligenciando los formatos y matrices, que establece el procedimiento PR-PDD-07 Caracterización de ciudadanos usuarios y grupos de interés, de acuerdo a los servicios y productos a entregar asignados durante la ejecución del contrato y encuestas de percepción, adoptadas por la Gobernación de Casanare, se debe entregar en archivo editable de Excel y PDF en cada concepto técnico se debe adjuntar los formatos en original.

4. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros diez (10) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes y con el visto bueno del supervisor, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del Informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.

Informe de Actividades No. 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

5. Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No.1 En el periodo comprendido entre el 09 de octubre del 2024 y el 08 de noviembre del 2024. Realice la visita al centro poblado la Chaparrera y el municipio de Chameza, donde se identificaron 7 familias afectadas por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare. Anexo. Informes técnicos en el CD del presente informe.	58.33%	1
Actividad No.2 En el periodo comprendido entre el 09 de octubre del 2024 y el 08 de noviembre del 2024. Brinde apoyo en la atención de emergencias a las familias damnificadas en el municipio de Chameza. Anexo. Registro fotográfico de las actividades realizadas.	40%	2
Actividad No.3 En el periodo comprendido entre el 09 de octubre del 2024 y el 08 de noviembre del 2024. En el presente informe se entrego la matriz consolidada de la población atendida, diligenciando los formatos y matrices, que establece el procedimiento PR-PDD-07. Anexo. Matriz consolidada en el CD del presente informe.	40%	3
Actividad No.4 En el periodo comprendido entre el 09 de octubre del 2024 y el 08 de noviembre del 2024, desarrolle lo siguiente: Presente informe de actividades con los debidos soportes y la evidencia al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co. Anexo: Pantallazo de envío.	40%	4
Actividad No.5 En el periodo comprendido entre el 09 de octubre del 2024 y el 08 de noviembre del 2024. No se requirió apoyo a en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres.	40%	5

F. OBSERVACIONES: Anexo Cd y soporte de envió de informe de actividades al correo

Informe de Actividades No. 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPSP–044- 2024, NUMERO INTERNO DE MINUTA 069 DE FECHA 08 DE OCTUBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CARACTERIZACIÓN EN EL COMPONENTE ESTRUCTURAL DE LA ASISTENCIA HUMANITARIA A LAS ÁREAS HABITADAS Y AFECTADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co, igualmente planilla de pago de seguridad social correspondiente al mes octubre 2024.

Atentamente,

DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
Contratista

CONSTANCIA: El suscrito supervisor 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:

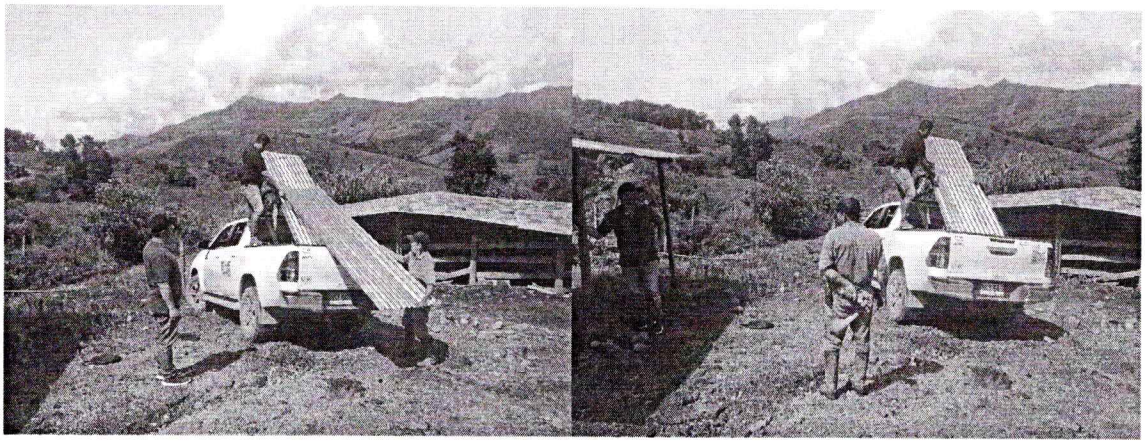
GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres de Casanare
Decreto Nº 004 del 02/01/2024
RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor
Ordenanza: N° 917 del 25 de noviembre 2020

Reviso: MARLON OSWALDO VARGAS HURTADO
Profesional Contratado DDGRD

Reviso: NELSON ANDRES SANTOYO
Profesional Contratado FDGRD

SOPORTES DE ACTIVIDADES INFORME 1 DE 3

Actividad 2. *Registro fotográfico de apoyo a las familias damnificadas en el municipio de Chameza.*



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4579298301	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990746177

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	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 279.900	$ 0	$ 279.900
SUBTOTALES:										**$ 279.900**	**$ 0**	**$ 279.900**

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.700	$ 0	$ 0	$ 218.700
SUBTOTALES:													**$ 218.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																										PENSIÓN						SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	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
1	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPEND		$ 1.300.000				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 498.600**

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115914584
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ BERNAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TAURAMENA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 11-05	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:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4579594172	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990787588
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4579298301	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/11/19

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

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

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	$ 42.700	$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700
SUBTOTALES:									$ 42.700	$ 0	$ 0	$ 42.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																										PENSIÓN							SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPEND		$ 1.300.000				NO							A	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO							C	01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.749.243	$ 279.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 279.900	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1.749.243	$ 218.700	$ 0	$ 218.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	1	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1115914584	RAMIREZ BERNAL DANIEL ALEJANDRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO							R	01-30									230301-PORVENIR	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	EPSC25-CAPRESOCA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.749.243	1	$ 42.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 42.700**