REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 24010704 **FECHA : 26-NOV-2024**

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

Documento de Causación: OP-24013209 **Radicado :** 11178

Contrato: CONTRATO No.2535/2024 **Acta de Pago :** INFORME No. 01

Tercero : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Beneficiario : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
690001060	BANCO DE OCCIDENTE	A

Concepto: PAGO INFORME 01 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 17 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2024. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2535 DE FECHA 15 DE OCTUBRE DE 2024.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	24013209	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	5,772,502.00

TOTALES CONTABLES **5,772,502.00**

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	5,772,502.00 Debitos	5,772,502.00 Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	5,772,502.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	5,772,502.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 26-NOV-2024 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919

MISAEL BOHORQUEZ MARTINEZ	0000000747528860	0077000200277549	0013 - BBVA COLOMBIA	2.182.950,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NARANJO GUTIERREZ MARIA CRISTINA	0000000474286260	117030220618	0032 - BANCO FALABELLA	2.235.590,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PAOLA ANDREA FLOREZ PEREZ	0000000474353400	0677000200115073	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PAULA SOFIA VARGAS ALVARADO	0000010073330760	25838871065	0007 - BANCOLOMBIA	3.247.032,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
RIVAS PLAZAS EDWING VICENTE	0000000741841230	186070350878	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.765.214,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	0000011187743940	690001060	0023 - BANCO DE OCCIDENTE	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S	0000008440033801	36310598172	0007 - BANCOLOMBIA	4.859.473,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
WILLIAM MEDINA MARTINEZ	0000000748584330	36355613351	0007 - BANCOLOMBIA	3.413.619,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 24013209

VALOR : $5,830,810.00

FECHA : 22-NOV-2024

NIT: 1118774394

RVASE GARA : ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

SUMA DE : CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

NCEPTO : PAGO INFORME 01 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 17 DE OCTUBRE AL 16 DE NOVIEMBRE DE 2024, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°2535 DE FECHA 15 DE OCTUBRE DE 2024.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.A.121000.2.1.2.02.02.008.08	Remuneracion por Servicios Tecnicos y Profesionales	5,830,810.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179002	Honorarios Rentas de trabajo	5,830,810.00	
243627002	Retencion de Impuesto de ICA Yopal		58,308.00
240101003	Honorarios y Servicios		5,772,502.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
26 NOV 2024
HORA: 4:22 PM N°
RECIBI:

NETO A PAGAR $5,772,502.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

23 NOV 2024

Hora: 8:00 AM

1560

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO 22-11-24
FECHA

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 21 de noviembre de 2024 Contrato SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-01757-2024 Y NUMERO INTERNO 2535 Fecha del Contrato: 15/10/2024

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: Yeimy Lizeth Robles Ortiz

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.118.774.394 DV -7

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MATERIA FINANCIERA, CONTABLE Y PRESUPUESTAL EN LA ESTRUCTURACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS Y ANEXOS NECESARIOS, QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Ciudadela la Decisión
Celular:	3124079450
Duración Del Contrato:	2 MESES
Acta De Inicio:	17 de octubre de 2024
Periodo de Cobro:	17/10/2024 A 16/11/2024
Número de periodo:	1 DE 2
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 11.661.620,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.830.810,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.830.810,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.830.810,00 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaría De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
EE-11178
22 NOV 2024
Recibí: Yimy
Hora: 3:40 p

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, 21 de noviembre del 2024

OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA 22-11-24

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, YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.118.774.394 de San Luis de Palenque, 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 17-10-2024 y el 16-11-2024, 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 (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
1222115271	VALERY MICHELLE	FARFAN	ROBLES	HIJA	11 AÑOS
1222136696	EMMANUEL JOSE	CACERES	ROBLES	HIJO	4 AÑOS

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($14.919.605).

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

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-01757-2024 Y NUMERO INTERNO 2535 DEL 15/10/2024 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,

YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
C.C. 1.118.774.394 de San Luis de Palenque

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA: 22-11-24

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 21/11/2024	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-01757-2024 Y NUMERO INTERNO 2535 DEL 15/10/2024

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 17/10/2024 A: 16/11/2024 Informe No. 1 de 2

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL
(Nombre de la Secretaria y dependencia)

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

Nombres y Apellidos del Contratista: YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ No. de Identificación: 1.118.774.394 DV- 7

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: 23/03/2022

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MATERIA FINANCIERA, CONTABLE Y PRESUPUESTAL EN LA ESTRUCTURACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS Y ANEXOS NECESARIOS, QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: NO APLICA	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: (2) Dos meses	Meses Ejecutados: (1) mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 17/10/2024	Fecha de Terminación: 16/12/2024

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 16/11/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, 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:	$ 11.661.620,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 5.830.810,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 5.830.810,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.830.810,00 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Forma de Pago (Diligencie según minuta):
El valor del presente contrato se pagará mediante dos (2) pagos, mensualidades vencidas, por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($5.830.810) cada una, para un valor total de ONCE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($11.661.620,00), previa presentación del informe de actividades por parte del CONTRATISTA, aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: cuenta de ahorro
	No. 690-00106-0
	Entidad Financiera: Banco Occidente

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	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.08	2404143	11-10-2024	$ 11.661.620,00
	Registro Presupuestal	B.4.121000.2.1.2. 02.02.008.08	24002535	16-10-2024	$ 11.661.620,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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

Concepto	Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.

VoBo.

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	24032681		
	Fecha	16-10-2024		
	Valor	$ 116.600	$	$
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	7949818432	$ 2.332.324	291.600	291.600	Octubre	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7949818432	$ 2.332.324	373.200	373.200	Octubre	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	7949818432	$ 12.200	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$5.830.810,00	100

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
No. 1.032.439.276 de Bogotá
Secretaria General
Decreto No 001 de 01-01-2024

SUPERVISOR

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
No. 1.032.439.276 De Bogotá
Secretaria General
Decreto No 001 de 01-01-2024
Clausula décimo cuarta CAS-OAJ-CDPSP-01757-2024 Y NUMERO INTERNO 2535 DEL 15/10/2024

Revisó:

VoBo. _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118774394
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN LUIS DE PALENQUE	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CIUDADELA LA DESICION TORRE	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7949818432**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1061667456		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 373.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 373.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 291.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 291.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 677.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 677.000**

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ** identificado con C.C. número **1.118.774.394** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **14 de febrero de 2017** con la Cuenta de Ahorros **690-00106-0** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **13 de noviembre del 2024**

Andrés Fernando Chaves Jordan
GERENTE DE DIVISION DE MERCADEO PERSONAS

VIGILADO