archivo

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

430.10.300

PAZ Y SALVO DE CUMPLIMIENTO
CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FGRDC

Fecha Radicado: 07-10-2024	
Contrato No. 209-2024	
Contratista: Mayi Alejandra Camargo A	
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. 79447397720 - 45730821110 Correspondiente al mes de Septembre - Octubre de 2.024 ***(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: 1-9	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:

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, 07 de octubre de 2024 Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023
Numero Interno 209 de 2023-12-01 de Fecha del Contrato: 01/12/2023

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO**

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118569379 DV -8

Objeto Contractual: PRESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 650 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 10 No. 22 – 33 PS 2 Yopal, Casanare
Celular:	3133772341
Duración Del Contrato:	10 meses
Acta De Inicio:	05 de diciembre de 2023
Periodo de Cobro:	05/09/2024 A 04/10/2024
Número de periodo:	10 de 10
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$37.699.200,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$37.699.200,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 3.769.920,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 00 (CERO)

Maryi Alejandra Camargo A.
MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO

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.

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 07/10/2024	Número y fecha del Contrato: No. SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 05/09/2024 A: 04/10/2024 Informe No. 10 de 10

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO No. de Identificación: 1.118.569.379 DV- 8

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: 23/02/2023

Objeto del Contrato: PRESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 650 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: Diez (10) Meses.	Meses Ejecutados: Diez (10) Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 05/12/2023	Fecha de Terminación: 04/10/2024

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 04/10/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$37.699.200,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$37.699.200,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$0,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 3.769.920,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS MCTE)
Saldo a favor del FGRDC:	$ 0.0

Forma de pago:
El Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres de Casanare pagará la totalidad del valor del contrato al contratista de la siguiente manera:

Diez (10) mensualidades vencidas a razón de TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($3.769.920) cada una, previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor, presentación del paz y salvo de cumplimiento y acreditación de los pagos al sistema de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros.
	No. 677000778
	Entidad Financiera: BANCO BBVA

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.45.4503.1001.20200058500 60.0.133110801.2.3.2.02.02.0 09.68	230229	30/11/2023	$37.699.200,00
	Registro Presupuestal	x.45.4503.1001.20200058500 60.0.133110801.2.3.2.02.02.0 09.68	230223	01/12/2023	$37.699.200,00
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.
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

Vo.Bo.

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

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
Contrato Inicial	Numero de recibo	23039840	23039842	23039841
	Fecha	11/12/2023	11/12/2023	11/12/2023
	Valor	$377.000	$1.131.000	$377.000
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)

CUENTA No. 5

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	7944739720	$1.508.000	$188.500	$188.500	Septiembre-2024	Sanitas
PENSIÓN	16 %	7944739720	$1.508.000	$241.300	$241.300	Septiembre - 2024	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7944739720	$7.900	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5 %	4573082110	$1.508.000	$44.000	$44.000	Octubre-2024	Sanitas
PENSIÓN	16 %	4573082110	$1.508.000	$56.300	$56.300	Octubre - 2024	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4573082110	$1.900	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.769.920,00	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

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Santafé de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Decreto No. 0004 del 02 enero 2024

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C.No.80.134.608 de Santafé de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y Desastres del Departamento de Casanare
Decreto Nº 0004 del 2 de enero 2024
Contrato Objeto de Supervisión No. SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023
Numero Interno 209 de 2023-12-01
Clausula de supervisión No. 13

Revisó:
Ciro Alexis Morales
Profesional Contratado DDGRDC

Vo.Bo.

Yopal, 07 de octubre de 2024

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare
Yopal – Casanare

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, MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.569.379 DE Yopal, 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 **05/09/2024** y el **04/10/2024**, 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 (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
R.C. 1.222.137.792	Aaron Jacobo	López	Camargo	Hijo	4

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 FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01** 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,

Maryi Alejandra Camargo A.
MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
C.C 1.118.569.379 de Yopal - Casanare
No. contrato: **SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	8334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7944739720	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	965009498

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	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.300	$ 0	$ 241.300
SUBTOTALES:										**$ 241.300**	**$ 0**	**$ 241.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 188.500
SUBTOTALES:													**$ 188.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 188.500**

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	$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									**$ 7.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD						ARP						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	FSP 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
1	CC 1118569379	CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.508.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.508.000	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.508.000	$ 188.500	$ 0	$ 188.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.508.000	111856937	$ 7.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 437.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4573082110	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):			2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			966189535

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	$ 56.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.300	$ 0	$ 56.300
SUBTOTALES:										**$ 56.300**	**$ 0**	**$ 56.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 44.000
SUBTOTALES:													**$ 44.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.900	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:									**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.900**

LIQUIDACION 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118569379	CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.508.000				NO		07																230301-PORVENIR	7	$ 351.867	$ 56.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 56.300	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 351.867	$ 44.000	$ 0	$ 44.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 351.867	111856937	$ 1.900	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 102.200

Planilla Pagada

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898440355

(415)7707212489984(8020) 000001489844035 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 6 9 3 7 9	8	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 8 5 6 9 3 7 9	2 0 1 5 1 0 1 5

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
CAMARGO	ANGULO	MARYI	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 10 22 33 P 2

42. Correo electrónico alejacxd@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 0 1 0	2 0 2 2 0 1 2 4					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 23 / 16 : 02: 41

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Informe Final de Actividades No. 10 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01 cuyo Objeto: PRESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 650 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 07 de octubre del 2024
Ingeniero
GUILLERMO VELANDIA GRANADOS
DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE
Ciudad

Ref.: Informe Final de Actividades No. 10 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 05/09/2024 hasta 04/10/2024.

A. ANTECEDENTES:

1. **OBJETO:** RESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 650 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
2. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** DIEZ MESES (10)
3. **FECHA DE INICIO:** 2023-12-05
4. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 2024-10-04
5. **SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:**

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. **PRÓRROGAS:**

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. **NUEVA FECHA TERMINACIÓN:** 2023-XX-XX
8. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** $37.699.200,00 (TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE).
9. **ADICIONES**: $0,00 M.L.C.
10. **10.VALOR DEFINITIVO CONTRATO**: $37.699.200,00 (TREINTA Y SIETE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE).

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 04/10/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01, presenta una ejecución del 100% contra una programada del 100%.

Informe Final de Actividades No. 10 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01 cuyo Objeto: PRESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 650 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$ 37.699.200,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$ 37.699.200,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME FINAL	$3.769.920,00	$0,00	$ 3.769.920,00
INFORME No. 9	$3.769.920,00	$0,00	$ 3.769.920,00
INFORME No. 8	$3.769.920,00		$3.769.920,00
INFORME No. 7	$3.769.920,00		$3.769.920,00
INFORME No. 6	$3.769.920,00		$3.769.920,00
INFORME No. 5	$3.769.920,00		$3.769.920,00
INFORME No. 4	$3.769.920,00		$3.769.920,00
INFORME No. 3	$3.769.920,00		$3.769.920,00
INFORME No. 2	$3.769.920,00		$3.769.920,00
INFORME No. 1	$3.769.920,00		$3.769.920,00
POR EJECUTAR	$0,00	$0,00	$ 0,00
TOTAL	$37.699.200,00	$0,00	$37.699.200,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 10: $3.769.920,00 (TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE).

D. ACTIVIDADES:

1. Realizar la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 650 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.

2. Proyectar y verificar las actas de entrega de ayudas humanitarias que se realicen a los diferentes municipios, con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 650 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.

3. Proyectar la documentación requerida para las salidas de Almacén Departamental de las ayudas humanitarias que se requieran, con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 650 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.

4. Emitir respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.

5. Prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse

6. Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes

7. Desarrollar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes al objeto contractual.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD REALIZADA	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – En el periodo comprendido del 05 de septiembre 2024 al 04 de octubre 2024. Realicé la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare con ocasión a las solicitudes de atención de 17 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare en la fecha que comprende del 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024.	100%	1
Actividad No. 2 – En el periodo comprendido del 05 de septiembre 2024 al 04 de octubre 2024. Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió proyectar y verificar las actas de entrega de ayudas humanitarias por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.	100%	2
Actividad No. 3 – En el periodo comprendido del 05 de septiembre 2024 al 04 de octubre 2024. Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió proyectar y verificar memorandos de salida de ayudas humanitarias por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.	100%	3
Actividad No. 4 – En el periodo comprendido del 05 de septiembre 2024 al 04 de octubre 2024. Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió proyectar respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.	100%	4
Actividad No. 5 – En el periodo comprendido del 05 de septiembre 2024 al 04 de octubre 2024. Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres.	100%	5
Actividad No. 6 – En el periodo comprendido del 05 de septiembre 2024 al 04 de octubre 2024. Se envía informe de actividades y soportes al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co	100%	6
Actividad No. 7 – En el periodo comprendido del 05 de septiembre 2024	100%	7

Informe Final de Actividades No. 10 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01 cuyo Objeto: PRESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 650 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

al 04 de octubre 2024. Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, se requirió prestar apoyo en las actividades asignadas por el supervisor del contrato, las cuales fueron la realización del componente técnico de 11 estudios previos.		

F. OBSERVACIONES: Se anexa CD con la información de las actividades.

Atentamente,

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
Contratista

CONSTANCIA: El (La) suscrito(a) Supervisor(a) 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 VELANDIA GRANADOS
Director Departamental de Gestión de Riesgos y Desastres
Decreto Nº 004 del 02/01/2024
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare -FGRDC-
Supervisor

Revisó:
Nelson Andrés Santoyo
Profesional Contratado FGRDC

Revisó:
Ysleny Camargo Rodríguez
Profesional Contratada DDGRD

FGRDC
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

INFORME DE ACTIVIDADES

Gobernación de Casanare

	FECHA 07/10/2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES SECOP II FGRDC-CDCPS-185-2023 Numero Interno 209 de 2023-12-01	
NUMERO INTERNO	Numero Interno 209 de 2023-12-01
OBJETO	PRESTAR APOYO PROFESIONAL PARA LA REVISIÓN Y ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL EN LA ATENCIÓN DE MÍNIMO 650 FAMILIAS DAMNIFICADAS POR EVENTOS NATURALES Y/O ANTRÓPICOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.
CONTRATISTA	MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.118.569.379 de Yopal
FECHA DE COBRO	05 SEPTIEMBRE 2024 – 04 OCTUBRE 2024

ACTIVIDAD No. 1	Realizar la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 650 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.

Realicé la revisión de la información documental y/o formatos allegados por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare con ocasión a las solicitudes de atención de 17 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el departamento de Casanare en la fecha que comprende del 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024.

Correos allegados 05/08/2024 – 04/09/2024

Fecha	Asunto
04-09-2024	CENSOS AFECTACIÓN VIVIENDAS 01 SEPTIEMBRE 2024
12-09-2024	Solicitud de Ayuda Humanitaria
16-09-2024	CENSO DDGRD DE TRINIDAD CASANARE VEREDA EL CAIMAN
18-09-2024	Solicitud de Ayudas Humanitarias
18-09-2024	SOLICITUD DE AYUDAS HUMANITARIAS paz de ariporo
18-09-2024	Solicitud de Ayudas Humanitarias
19-09-2024	ENVIO FORMATO EDAN
20-09-2024	SOLICITUD AYUDA HUMANITARIA
21-09-2024	formatos agricultura EDAN
23-09-2024	Solicitud de ayudas humanitarias para el Municipio de Maní con ocasión al evento de INUNDACIÓN
25-09-2024	PQR 16862

ACTIVIDAD No. 2	Proyectar y verificar las actas de entrega de ayudas humanitarias que se realicen a los diferentes municipios con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 650 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.

Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió proyectar y verificar las actas de entrega de ayudas humanitarias por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.

ACTIVIDAD No. 3	Proyectar la documentación requerida para las salidas de Almacén Departamental de las ayudas humanitarias que se requieran, con ocasión a las solicitudes de atención de mínimo 650 familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.
Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió proyectar y verificar memorandos de salida de ayudas humanitarias por eventos naturales y/o antrópicos, en el Departamento de Casanare.	

ACTIVIDAD No. 4	Emitir respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.
Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió proyectar respuesta a las solicitudes, peticiones, quejas y reclamos que son realizadas por los Consejos Municipales de Gestión del Riesgo de Desastres, entidades de control, dependencias de la administración departamental, comunidad en general, entre otros, con ocasión a la asistencia humanitaria de familias damnificadas por eventos naturales y/o antrópicos en el Departamento de Casanare.	

ACTIVIDAD No. 5	Prestar apoyo Prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse.
Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, no se requirió prestar apoyo al FGRDC en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres.	

ACTIVIDAD No. 6	Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los primeros cinco (5) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución y enviar al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co con todos los soportes
Se envía informe de actividades y soportes al correo cdgrd.casanare@gestiondelriesgo.gov.co	

ACTIVIDAD No. 7	Desarrollar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que sean inherentes al objeto contractual.

FGRDC
Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

INFORME DE ACTIVIDADES

Gobernación de Casanare

Durante las fechas 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024, se requirió prestar apoyo en las actividades asignadas por el supervisor del contrato, las cuales fueron la realización del componente técnico de 11 estudios previos.	
SADY FANID HERNANDEZ ALFONSO	
ADRIANA GUTIERREZ JIMENEZ	
DIANA MARCELA MESA	
JORGE ANDRES CORTES CALDERON	
BENIGNO VILLAMIZAR	
ANDRES DAVID GARCÍA	
CARLOS FONSECA PORRAS	
JUAN SEBASTIAN POVEDA	
MAGDA YURIZA RISCANEVO	
JHON FREDY ROBLES	

NOTA: Adjunto en archivos pdf los soportes de cada una de las actividades realizadas en el lapso del día 05 de septiembre del año 2024 al 04 de octubre del año 2024

Atentamente,

MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
Contratista

V.ºB.º: _____
Nelson Andrés Santoyo, Profesional Contratado FGRDC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7944739720	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	965009498

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	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 241.300	$ 0	$ 241.300
SUBTOTALES:										**$ 241.300**	**$ 0**	**$ 241.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 188.500	$ 0	$ 0	$ 188.500
SUBTOTALES:													**$ 188.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 188.500**

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	$ 7.900	$ 7.900	$ 0	$ 0	$ 7.900
SUBTOTALES:									**$ 7.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.900**

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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118569379	CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.508.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.508.000	$ 241.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.508.000	$ 188.500	$ 0	$ 188.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.508.000	111856937	$ 7.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 437.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118569379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARYI ALEJANDRA CAMARGO ANGULO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 2 N 8 40	TELÉFONO:	6334483
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4573082110	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):			2024/10/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	966189535

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	$ 56.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.300	$ 0	$ 56.300
SUBTOTALES:										**$ 56.300**	**$ 0**	**$ 56.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 44.000	$ 0	$ 0	$ 44.000
SUBTOTALES:													**$ 44.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 1.900	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 1.900
SUBTOTALES:									**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.900**

LIQUIDACION 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	CUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118569379	CAMARGO ANGULO MARYI ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.308.000				NO		ST																230301-PORVENIR	7	$ 351.867	$ 56.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 56.300	EPS005-SANITAS S.A.	7	$ 351.867	$ 44.000	$ 0	$ 44.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	7	$ 351.867	111856937	$ 1.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 102.200**

Planilla Pagada