REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 24013638 **FECHA : 27-DIC-2024**

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

Documento de Causación: OP-24016891 **Radicado :** 14525

Contrato: CONTRATO 1855-2024 **Acta de Pago :** INFORME 04

Tercero : 1118558007 - ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ

Beneficiario : 1118558007 - ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
3687727028	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: PAGO INFORME 4 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DE PAGO COMPRENDIDO DEL 05/12/2024 A 05/12/2024 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1855 CON FECHA 04/09/2024

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	24016891	ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ	2,401,190.00

TOTALES CONTABLES **2,401,190.00**

Movimiento Contable **2,401,190.00** **2,401,190.00**

Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	2,401,190.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	2,401,190.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 27-DIC-2024 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919

BBVA

Detalle Fichero

31/Dec/24 9:39:19

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	27-12-2024	Nombre Fichero:	389DIC27NDT59
Referencia:	DVP 30/12/2024	Órdenes:	57
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	167.697.455,95

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ALDERSON URIEL ALFONSO GONZALEZ	0000000094324000	055048844701137	0051 - BANCO DAVIVIENDA	2.076.690,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ALEXANDER FLOREZ RODRIGUEZ	0000000741871530	0981000200009071	0013 - BBVA COLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ALVARO GEOVANNY CHIGUASUQUE GRANADOS	0000011185380780	03123591229	0007 - BANCOLOMBIA	3.058.400,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANA MILDRED PEREZ FONSECA	0000000474395650	486030031008	0040 - BANCO AGRARIO	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANA RUBIELA ESTEPA	0000000237916830	84051226304	0007 - BANCOLOMBIA	1.874.923,03	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ	0000011185580070	36370727028	0007 - BANCOLOMBIA	2.401.190,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGY NORELIA MORALES GODOY	0000010979700350	91222071572	0007 - BANCOLOMBIA	1.623.516,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
BAYONA BRICENO JACQUELINE	0000000634788480	0981000200200603	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
BRENEY ESTEFANIA GOMEZ ESPITIA	0000010064607120	646835207	0001 - BANCO DE BOGOTA	1.179.120,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CARLOS ANDRES ARANDA CAMACHO	0000010575150000	0914000200304160	0013 - BBVA COLOMBIA	6.832.800,00	Abono/Cargo cuenta	R04 CUENTA NO EXISTE
CARLOS HUMBERTO TIBADUIZA PINTO	0000000041656000	0981000200559099	0013 - BBVA COLOMBIA	4.300.752,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO	0000000094308210	0832000200037261	0013 - BBVA COLOMBIA	2.103.612,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO	0000000094308210	0832000200037261	0013 - BBVA COLOMBIA	1.516.100,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO	0000000094308210	0832000200037261	0013 - BBVA COLOMBIA	1.294.537,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CESAR AUGUSTO ORTIZ ZORRO	0000000094308210	0832000200037261	0013 - BBVA COLOMBIA	1.135.200,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 24016891

VALOR : $2,425,444.00

FECHA : 26-DIC-2024

SIRVASE PAGAR A : ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ **NIT:** 1118558007

LA SUMA DE : DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 4 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO DE PAGO COMPRENDIDO DEL 05/12/2024 A 05/12/2024 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1855 CON FECHA 04/09/2024

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.3.121000.2.1.2.02.02.009.01	Remuneracion Por Servicios Tecnicos y Profesionales Hacienda	2,425,444.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179002	Honorarios Rentas de trabajo	2,425,444.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		24,254.00
240101003	Honorarios y Servicios		2,401,190.00

TESORERIA
27 DIC 2024
HORA 3:50
RECIBI

NETO A PAGAR $2,401,190.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA GIRO

27 DIC 2024
2pm

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 26/12/24 Hora

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 diciembre de 2024 Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0437-2024 y No. Interno 1855 de: 04/09/2024

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ

No de Identificación Tributaria- NIT: 1118558007 DV -6

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DIRECCIÓN DE RENTAS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, BRINDADO ATENCIÓN A LOS CONTRIBUYENTES EN LOS PROCESOS DE GENERACIÓN DE LIQUIDACIONES, RECIBOS DE PAGO Y EL CONTROL DE REQUISITOS DOCUMENTALES ESTABLECIDOS EN EL ESTATUTO DE RENTAS DEPARTAMENTAL PARA LAS SOLICITUDES DE DEVOLUCIONES Y ACUERDOS DE PAGO, ASÍ COMO LA ORGANIZACIÓN DE LAS RESPECTIVAS RESPUESTAS A LOS PETICIONARIOS Y/O CONTRIBUYENTES.	
Dirección Residencia:	CALLE 24 No. 14 -70
Celular:	3227685742
Duración Del Contrato:	3 MESES y 15 DÍAS.
Acta De Inicio:	06 de septiembre de 2024
Periodo de Cobro (Según cesión):	06/11/2024 A 05/12/2024
Número de periodo (Según cesión):	4 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 8.489.054
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.276.332
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 1.212.722
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.425.444 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaría De Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
E- 1452
26 DIC 2024

ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ

Recibí:
Hora:

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.

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 26/12/24 Hora

Yopal, 23 de diciembre de 2024

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ, identificada con Cédula de Ciudadanía número 1.118.558.007, por medio de la presente y para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el parágrafo 2 del artículo 383 de 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 06/11/2024 A 05/12/2024, 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- $4.706.500,00). Art *387 ET-DR 4713/05*	$0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 753.040,00). *Art 387 ET*	$0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mi, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.506.080,00) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1010845727	MARIANGEL	ROMERO	MORA	HIJA	9

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 DE PRESTACIÓN DE APOYO A LA GESTIÓN. No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0437-2024 y No. Interno 1855 de: 04/09/2024, fueron ejecutados en el municipio de Yopal. Así mismo, informo que no he contratado o vinculado a dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ
C.C. 1.118.558.007 de Yopal (Casanare)

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quién Recibe
Fecha 26/12/24 Hora

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 23/12/2024	Número y fecha del Contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0437-2024 y No Interno 1855 de: 04/09/2024

CPSP ☐ CPS: G ☒ Periodo de pago: DE 06/11/2024 A: 05/12/2024 Informe No. 4 de 5

UNIDAD EJECUTORA:
HACIENDA – DIRECCION DE RENTAS

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

Nombres y Apellidos del Contratista: ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ No. de Identificación: 1118558007 DV- 5

Información tributaria: Responsable de IVA ☐ No responsable de IVA ☒ Régimen ordinario ☐ Régimen especial ☐ No declarante ☒
Régimen simple de tributación ☐ Facturador electrónico ☐ No obligados a facturar ☒

Fecha de actualización RUT: 01/02/2024

Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DIRECCIÓN DE RENTAS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, BRINDADO ATENCIÓN A LOS CONTRIBUYENTES EN LOS PROCESOS DE GENERACIÓN DE LIQUIDACIONES, RECIBOS DE PAGO Y EL CONTROL DE REQUISITOS DOCUMENTALES ESTABLECIDOS EN EL ESTATUTO DE RENTAS DEPARTAMENTAL PARA LAS SOLICITUDES DE DEVOLUCIONES Y ACUERDOS DE PAGO, ASÍ COMO LA ORGANIZACIÓN DE LAS RESPECTIVAS RESPUESTAS A LOS PETICIONARIOS Y/O CONTRIBUYENTES	
Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: (03) Tres Meses y Quince Días.	Meses Ejecutados: (03) Tres Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 06/09/2024	Fecha de Terminación: 20/12/2024

ESTADO FÍSICO
Hasta la fecha 05/12/2024 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 85,71 %, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 8,489,054,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 7.276.332
Saldo por facturar del Total del Contrato	$ 1.212.722
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 2.425.444 (DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE).
Saldo a favor de departamento	$0

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante TRES (3) mensualidades vencidas, cada una por valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($2.425.444), y un último pago correspondiente a QUINCE (15) DÍAS, por valor de MILLÓN DOSCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS VEINTIDÓS PESOS M/CTE ($1.212.722), previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 36370727028
	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	B. 3.121000.2 1.2.02.02.009.01	2403030	30 ago 2024	$ 8,489,054
	Registro Presupuestal	B.3.121000.2.1.2.02.02.009.01	2401855	04 sep 2024	$ 8,489,054
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.

VoBo. _____

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

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

Cesión de Contrato	C.C Cesionario: 1.118.558.007	Resolución No. 0261	Fecha de Registro Contrato: 10/10/2024	Nueva Fecha Terminación Contrato: 20/12/2024

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitrópico
	Numero de recibo	24028357			24028358
	Fecha	05 Sep 2024			05 Sep 2024
	Valor	$84.900	$	$	$ 55.200
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	4582249567	$1.300.000	$162.500	$162.900	Noviembre de 2024	SANITAS
PENSIÓN	16	4582249567	$1.300.000	$208.000	$208.500	Noviembre de 2024	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4582249567	$6.900	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	2.425.444	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

DORIS AMANDA SUÁREZ DÍAZ
C.C. No. 46.357.091 de Sogamoso
SECRETARIA DE HACIENDA
Decreto No. 0001 del 01/01/2024

Revisó: _____

SUPERVISOR

YONNY SILVA RIVERA
C.C. No. 9.525.575 de Sogamoso
DIRECTOR TÉCNICO DE RENTAS
Decreto No. 0020 del 01/01/2020
Clausula XIV del contrato 1855 de 2024

VoBo. _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DIRECCIÓN:	CIUDAD Y DEPARTAMENTO:	TELEFONO:	
TIPO APORTANTE	0-NINDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES S.A.LUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

TIPO DE MORA		PERIODO APORTE SALUD	MES noviembre AÑO 2024
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/12/06	NUMERO AUTORIZACIÓN	412060522934

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208.000	$ 500	$ 208.500
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 500**	**$ 208.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA VATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 162.500	$ 400	$ 0	$ 162.900
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 162.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR P. ANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO(A) EN EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA ING	NOVEDADES IRL	TDP	TAE	TDP	DIAS	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
CC 1136558002	[illegible] RANGEL ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.300.000		NO																

SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000

SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500

ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 6.800	$ 6.800

PARAFISCALES	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	FSAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.300

Certificación
Bancaria

Lunes, 16 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE ALEJANDRA MORA SANCHEZ identificado(a) con CC 1118558007, 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	36370727028	2017-01-13	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