



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CASANARE  
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202502675

FECHA : 29-ABR-2025

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

Documento de Causación: OP-202503724

Radicado : 2717

Contrato: CONTRATO 0459-2025

Acta de Pago : INFORME 02

Tercero : 4270506 - OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN

Beneficiario : 4270506 - OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN

| Cuenta Beneficiario | Entidad Financiera | Tipo de Cuenta |
|---------------------|--------------------|----------------|
| 36302655493         | BANCO DE COLOMBIA  | A              |

Concepto: PAGO INFORME 2 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DE 12-03-2025 A 11-04-2025  
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0459 CON FECHA 06-02-2025

| Orden de Pago | Descripción                        | Valor        |
|---------------|------------------------------------|--------------|
| OP 202503724  | OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN | 5,046,348.00 |

**TOTALES CONTABLES**

**5,046,348.00**

**Movimiento Contable**

| Cuenta       | Descripción            | 5,046,348.00 |  | 5,046,348.00 |  |
|--------------|------------------------|--------------|--|--------------|--|
|              |                        | Debitos      |  | Creditos     |  |
| 240101003    | Honorarios y Servicios | 5,046,348.00 |  | 0.00         |  |
| 111006002001 | BBVA 038-9 ICLD        | 0.00         |  | 5,046,348.00 |  |

Elaboró

Fecha de Aplicación: 29-ABR-2025

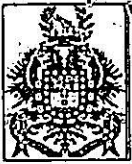
Revisó

Usuario: CHELY

Aprobó

Terminal: GOBCASHATE-DDL-1919

|                                    |                  |                  |                         |              |                    |            |
|------------------------------------|------------------|------------------|-------------------------|--------------|--------------------|------------|
| LIBIA MARCELA ESTEVEZ FONSECA      | 0000010064498950 | 0981000200007530 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 2.401.190,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| LIDIA YADIRA OJEDA RODRIGUEZ       | 0000000463849760 | 0981000200632151 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 4.818.103,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| LUZ MIREYA PEDRAZA MARTINEZ        | 0000000520807270 | 62962774542      | 0007 - BANCOLOMBIA      | 6.850.800,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| LUZ NATALY PEREZ ORTIZ             | 0000011185476580 | 750992971        | 0052 - BANCO AV VILLAS  | 5.050.940,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| NELSON ALEJANDRO PEREZ ZAMBRANO    | 0000010066924720 | 0985000200081678 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 2.825.064,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| NICOLAS ERNESTO PERILLA RODRIGUEZ  | 0000010065587980 | 0981000200008991 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 2.079.000,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| NIDIA CONSTANZA FONSECA BUSTACARA  | 0000000521163630 | 0550286000131529 | 0051 - BANCO DAVIVIENDA | 5.772.502,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN | 0000000042705060 | 36302655493      | 0007 - BANCOLOMBIA      | 5.046.348,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| PEDRO ANTONIO SOCHA PEREZ          | 0000000072140730 | 646638510        | 0001 - BANCO DE BOGOTA  | 1.588.561,33 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| RAMOS PRIETO HECTOR JULIO          | 0000000747955370 | 0981000200004268 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 1.892.152,50 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| RHONALD SEBASTIAN ROA PEREZ        | 0000011185623320 | 0981000200009583 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 3.607.813,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| RIVERA CONTRERAS ALVARO LUIS       | 0000000808705350 | 0981000200532534 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 809.075,00   | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| SANDRA SHIRLEY HERNANDEZ TUMAY     | 0000011185353070 | 36337712040      | 0007 - BANCOLOMBIA      | 5.064.256,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| SARA CAMILA CIPAMOCHA RODRIGUEZ    | 0000010496258370 | 0981000200008054 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 5.050.940,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| SEBASTIAN HERNANDEZ RIVEROS        | 0000011185542760 | 36379158085      | 0007 - BANCOLOMBIA      | 5.772.502,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| SILVA GUERRA ESTEBAN FELIPE        | 0000000748588650 | 36397580894      | 0007 - BANCOLOMBIA      | 5.772.502,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| VLADIMIR FONSECA NIÑO              | 0000011185542800 | 84000002663      | 0007 - BANCOLOMBIA      | 3.607.813,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |
| YESID SEBASTIAN GOMEZ ESTEPA       | 0000011185637270 | 0981000200283302 | 0013 - BBVA COLOMBIA    | 4.344.244,00 | Abono/Cargo cuenta | AUTORIZADO |



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 01 - 202503724

VALOR: \$5,101,960.00

FECHA: 25-ABR-2025

SIRVASE PAGAR A : OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN

NIT: 4270506

LA SUMA DE : CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

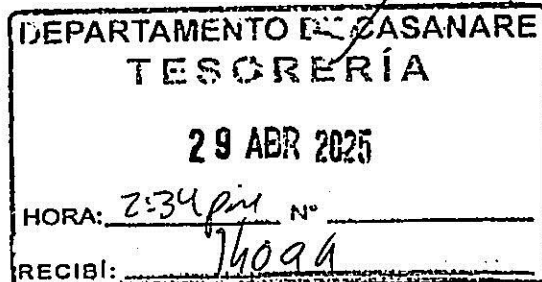
CONCEPTO : PAGO INFORME 2 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DE 12-03-2025 A 11-04-2025  
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0459 CON FECHA 06-02-2025

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

| RUBRO                                                    | DESCRIPCION                                                                  | VALOR        |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 9.E3.17.1702.1100.2024005850017.0.121000.2.3.2.02.02.111 | Fortalecimiento de la producción agropecuaria en el Departamento de Casanare | 5,101,960.00 |

REGISTRO CONTABLE

| CODIGO    | CUENTA                               | DEBITO       | CREDITO      |
|-----------|--------------------------------------|--------------|--------------|
| 550705082 | Honorarios renta de trabajo          | 5,101,960.00 |              |
| 243690017 | Dcto Sobretasa Bomberil 10% Tamara   |              | 2,551.00     |
| 243627020 | Retención de impuesto de ICA Nunchia |              | 25,510.00    |
| 243690005 | Dcto. Sobretasa Bomberil Nunchia     |              | 2,041.00     |
| 240101003 | Honorarios y Servicios               |              | 5,046,348.00 |
| 243627009 | Retención de impuesto de ICA Tamara  |              | 25,510.00    |



NETO A PAGAR \$5,046,348.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

RECIBI  
C.C 6 NIT

Dirección de Contabilidad

28 ABR 2025

Hora: 3:00

31



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. 1.6.14.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12  
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 22 de abril de 2025, CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES  
No. SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0033-2025 No interno 0459 de 2025, Fecha de Contrato: 2025/02/05

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: OSCAR  
GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN

No. de Identificación Tributaria- NIT: 4270506.DV -7

|                                                                                                                                                   |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto Contractual: FORTALECER LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA DE LA ORGANIZACIÓN DE CADENA PRODUCTIVA DE CAFÉ EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE |                                                                                    |
| Dirección Residencia:                                                                                                                             | CL 29 19 78 P 3 BRR PROVIVIENDA                                                    |
| Celular:                                                                                                                                          | 3105690971                                                                         |
| Duración Del Contrato:                                                                                                                            | Cinco (5) meses                                                                    |
| Acta De Inicio:                                                                                                                                   | 12 de febrero de 2025                                                              |
| Periodo de Cobro:                                                                                                                                 | 12/03/2025 A 11/04/2025                                                            |
| Número de periodo:                                                                                                                                | 2 DE 5                                                                             |
| Valor Total del Contrato de prestación de servicios:                                                                                              | \$25.509.800,00                                                                    |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                                                                                                       | \$10.203.920,00                                                                    |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                                                                                        | \$15.305.880,00                                                                    |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)                                                                         | \$ 5.101.960,00 (Cinco Millones ciento un mil novecientos sesenta mil pesos M/CTE) |
| Saldo a favor del Departamento:                                                                                                                   | \$0,00                                                                             |

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, 22 de abril de 2025

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, OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN identificado con Cédula de Ciudadanía número 4.270.506 DE Támara Casanare, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal colombiano. SI ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA SI ☐ NO ☒

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 12-03-2025 y el 11-04-2025, 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 - \$4.979.900). Art 387 ET | \$    |
| Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 796.784). 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 (\$1.593.568) Art 387 ET.

| IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PARENTESCO | EDAD |
|----------------|---------|-----------------|------------------|------------|------|
|                |         |                 |                  |            |      |

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$15.786.283).

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

Y finalmente, informo que los servicios del contrato SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0033-2025 No interno 0459 de 2025. Fecha de Contrato: 2025/02/06 fueron ejecutados en los municipios de Támara y la Nunchia Casanare y que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas y me comprometo comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente

OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN  
CC 4.270.506 de Támara Casanare



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

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

|                                   |                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ciudad y Fecha: Yopal, 22/04/2025 | Número y fecha del Contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0033-2025 No interno 0459 de 2025. Fecha de Contrato: 2025/02/06. |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CPSP ☒ CPSAG ☐ Período de pago: DE 12/03/2025 A 11/04/2025 Informe No. 2 de 5

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, AGRICULTURA GANADERÍA Y MEDIO AMBIENTE.

## 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN No. de Identificación: 4.270.506 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: 27/01/2025

Objeto del Contrato: FORTALECER LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLA DE LA ORGANIZACIÓN DE CADENA PRODUCTIVA DE CAFÉ EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento de la producción agropecuaria en el Departamento de Casanare. Código BPIN: 2024005850017

Plazo de Ejecución: Cinco (5) meses Meses Ejecutados: Dos (2) meses

Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 12/02/2025 Fecha de Terminación: 11/07/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 11/04/2025 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:                      | \$25.509.800,00 |
| Valor Ejecutado a la fecha:                                               | \$10.203.920,00 |
| Saldo por facturar del Total del Contrato:                                | \$15.305.880,00 |
| Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras) | \$5.101.960,00  |
| Saldo a favor del Departamento:                                           | \$ 0,00         |

Forma de Pago: El valor del contrato se pagará mediante cinco (5) mensualidades vencidas, cada una por valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$5.101.960), pago que se realizará 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 VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (\$25.509.800).

Cuenta bancaria autorizada para Giro: Tipo: CUENTA DE AHORROS  
No. 36302655493  
Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

### B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

| Concepto                        | Fecha                                      | Valor                                                    | Fuente | Número   | Fecha                                        | Valor           |
|---------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------|----------|----------------------------------------------|-----------------|
| Contrato Inicial                | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | 9.E3.17.1702.1100.2024005850017.0.121000.2.3.2.02.02.111 |        | 2500632  | 04/02/2025                                   | \$25.509.800,00 |
|                                 | Registro Presupuestal                      | 9.E3.17.1702.1100.2024005850017.0.121000.2.3.2.02.02.111 |        | 25000459 | 10/02/2025                                   | \$25.509.800,00 |
| 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: Resolución No: | 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)



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

FO-AB-61

16-03-2021

V. 06

|                    |                  |                       |     |                                 |                                                               |
|--------------------|------------------|-----------------------|-----|---------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Contrato Inicial   | CONCEPTO         | Estampilla Cultura 1% | Pro | Estampilla Pro Adulto Mayor 3%: | Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV) |
|                    | Numero de recibo | 25004594              |     |                                 |                                                               |
|                    | Fecha            | 11-02-2025            |     |                                 |                                                               |
|                    | Valor            | \$255.100             |     |                                 |                                                               |
| Contrato Adicional | Numero de recibo |                       |     |                                 |                                                               |
|                    | Fecha            |                       |     |                                 |                                                               |
|                    | Valor            |                       |     |                                 |                                                               |

## 3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

| Descripción de los amparos | % | Contrato Inicial dd-mm-aaaa | Fecha Constitución dd-mm-aaaa | Fecha Vencimiento dd-mm-aaaa | Fecha aprobación Pólizas 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          | 4595470416    | \$2.040.800                      | \$255.100              | 255.100         | Marzo         | NUEVA EPS |
| PENSIÓN  | 16            | 4595470416    | NO OBLIGADO COTIZAR PENSION EDAD | \$ 0                   | \$ 0            | Marzo         | PORVENIR  |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:                 | Entidad:               |                 |               |           |
|          | 2             | 4595470416    | \$21400                          | POSITIVA               |                 |               |           |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla  | Ingreso Base Cotización          | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Mes Cancelado | Entidad   |
|----------|---------------|---------------|----------------------------------|------------------------|-----------------|---------------|-----------|
| SALUD    | 12.5          | 4595474659    | \$2.040.800                      | \$255.100              | 255.100         | Abril         | NUEVA EPS |
| PENSIÓN  | 16            | 4595474659    | NO OBLIGADO COTIZAR PENSION EDAD | \$ 0                   | \$ 0            | Abril         | PORVENIR  |
| ARL      | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor cancelado:                 | Entidad:               |                 |               |           |
|          | 2             | 4595474659    | \$21400                          | POSITIVA               |                 |               |           |

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

| Municipio | Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|-----------|-----------------------|--------------|
| TAMARA    | \$2.550.980           | 50%          |
| NUNCHIA   | \$2.550.980           | 50%          |

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

ALEXI YESID DUARTE TORRES  
C.C 79.906.745 de Bogotá D.C  
Secretario de Desarrollo Económico, Agricultura  
Ganadería y Medio ambiente  
Decreto No. 0003 del 2 de enero de 2024

VoBo

SUPERVISOR

CRISTIAN ROLANDO CIFUENTES ESTEBAN  
C.C 1.118.529.617 de Yopal Casanare  
Director Técnico de Desarrollo Rural  
Decreto No. 004 del 2 de enero de 2024  
Designación de supervisión cláusula catorce (14)  
CDPSP-0459-2025





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |         |                                                                                           |                                                  |                                                                   |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |         | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                            |                                                  |                                                                   |                                      |
| TIPO IDENTIFICACIÓN:<br>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:<br>CIUDAD ADMINISTRACIÓN:<br>DIRECCIÓN:<br>TIPO APORTANTE:<br>TIPO EMPRESA:<br>FORMA DE PRESENTACIÓN:<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICDF (REFORMA TRIBUTARIA): | CÉDULA DE CIUDADANÍA<br>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:<br><br>YOPAL DEPARTAMENTO:<br>CALLE 29 NO 19-78<br>TELEFONO:<br>CLASE APORTANTE:<br>PRIVADA<br>ACTIVIDAD ECONOMICA:<br>UNICO | OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTESTEBAN<br>CASANARE<br>8330730<br>MADEPONENTE<br>Actividades de apoyo a la agricultura. | 4370528 | NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>DÍAS DE AGUA:<br>FECHA PAGO (aaaa-mm-aa): | 4595474859<br>MAY AÑO<br>2025<br>0<br>2025-04-22 | TIPO DE PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>MAY AÑO<br>2025 | INDEPENDIENTES<br>2025<br>R002401420 |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   |         | NÚMERO AUTORIZACIÓN:                                                                      |                                                  |                                                                   |                                      |

| ADMINISTRADORA |                 | Nº<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERIDAD     |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES  |      |           |              |
|----------------|-----------------|------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|----------|------|-----------|--------------|
| CÓDIGO         | NOMBRE          |                  | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| PS007          | POSITANUEVA EPS | 1                |                               | \$0   |                        | \$0   |               | \$0   | \$255.10    | \$0            | \$0        | \$0            | \$255.10 | \$0  | \$0       | \$255.10     |
| SUBTOTAL:      |                 |                  |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                | \$255.10 | \$0  | \$0       | \$255.10     |

| ADMINISTRADORA |                                      | Nº<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERIDAD     |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES |      |           |              |
|----------------|--------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|---------|------|-----------|--------------|
| CÓDIGO         | NOMBRE                               |                  | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 1423           | POSITANUEVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1                |                               | \$0   |                        | \$0   |               | \$0   | \$21.40     | \$0            | \$0        | \$0            | \$21.40 | \$0  | \$0       | \$21.40      |
| SUBTOTAL:      |                                      |                  |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                | \$21.40 | \$0  | \$0       | \$21.40      |

| DATOS DEL COTIZANTE |                                      | NOMBRE |  | Nº<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR<br>ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERIDAD     |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |                | MORA       |                | TOTALES |      |           |              |
|---------------------|--------------------------------------|--------|--|------------------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|---------------|-------|-------------|----------------|------------|----------------|---------|------|-----------|--------------|
| CÓDIGO              | NOMBRE                               |        |  |                  | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO<br>AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR<br>ADRES | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 1423                | POSITANUEVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1      |  | \$0              |                               | \$0   |                        | \$0   |               | \$0   | \$21.40     | \$0            | \$0        | \$0            | \$21.40 | \$0  | \$0       | \$21.40      |
| SUBTOTAL:           |                                      |        |  |                  |                               |       |                        |       |               |       |             |                |            |                | \$21.40 | \$0  | \$0       | \$21.40      |

Planilla Pagada

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: \$ 276.500

# Certificación Bancaria

Jueves, 16 de enero de 2025

GOBERNACION DE CASANARE

Bancolombia S.A. se permite informar que OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN identificado(a) con CC 4270506, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto       | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros | 36302655493  | 1999-06-22                   | 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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)