



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202511052

FECHA : 14-OCT-2025

CUENTA PAGADORA: 981646623 - GC - PARTICIPACION IVA

Documento de Causación: OP-202514665

Radicado : 11460

Contrato: CONTRATO 0633-2025

Acta de Pago : INFORME 03

Tercero : 46376931

- NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO

Beneficiario : 46376931

- NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
26223756793	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: PAGO INFORME 03 DE 06 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE ABRIL AL 20 DE MAYO DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0633 CON FECHA 17 DE FEBRERO DE 2025.

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202514665	NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO	5,772,502.00

TOTALES CONTABLES

5,772,502.00

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	5,772,502.00	5,772,502.00
		Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	5,772,502.00	0.00
111006002044	BBVA Cta 981646623 Departamento de Casanare - Participación I	0.00	5,772,502.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 14-OCT-2025

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCASHATE-DDL-1919

GUSTAVO HERNANDO HILLON LOPEZ	0000000741809020	36377480940	0007 - BANCOLOMBIA	1.706.809,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HELENA JULIETH PINEDA SIERRA	0000010065991430	0981000200004467	0013 - BBVA COLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
IVAN DARIO BARRAGAN VEGA	0000011185563130	62915264323	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JAIME ALEJANDRO MONTOKA JIMENEZ	0000011185653470	24130294959	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.400.923,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JANETH ASTRID MUÑOZ VELANDIA	0000000466687340	36362147888	0007 - BANCOLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
KAREN STEPHANNY SILVA TELLEZ	0000011165525400	0077000200001228	0013 - BBVA COLOMBIA	9.862.970,59	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
KEVIN RAUL RUIZ OCHOA	0000011185542840	0981000200315609	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LUIS ANGEL MORENO GALEANO	0000000094327920	286000211271	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MABEL ASTRID FORERO SANDOVAL	0000000464525470	62900033970	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MAURICIO BLANCO ANGARITA	0000000095262770	62916205291	0007 - BANCOLOMBIA	4.327.844,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MERCEDES BELLO ALARCON	0000000334815190	360060156	1292 - CONFIAR COOPERATIVA FINANCIERA	4.319.591,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO	0000000463769310	26223756793	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NICOLAS TORRES PARRALES	0000010576106720	0550488432621784	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NIDIA CONSTANZA FONSECA BUSTACARA	0000000521163630	0550286000131529	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
OLGA LUCIA BENITEZ ABRIL	0000000517868330	24095972750	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PAULA ANDREA RIVEROS GAONA	0000011185728120	0550488412716257	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ROBINSON RINCON FONSECA	0000011185344460	0677000200148629	0013 - BBVA COLOMBIA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ROBINSON FERNEY BARRERA OLIVEROS	0000011185404490	01100011235	0007 - BANCOLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
RODRIGUEZ LOPEZ RAFAEL ANTONIO	0000000748604270	91266717992	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
SENAIDA FUENTES DUTAMA	0000000474288820	24132488907	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	3.607.813,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
STEFANY ALEJANDRA RODRIGUEZ	0000011185622350	0981000200015858	0013 - BBVA COLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
VIVIANA LORENA GAMEZ BARAJAS	0000011185365360	36372548490	0007 - BANCOLOMBIA	4.325.003,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
YADY YINETH MARTINEZ MORA	0000010488217700	36360554214	0007 - BANCOLOMBIA	4.327.407,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202514665

VALOR : \$5,830,810.00

FECHA : 10-OCT-2025

SIRVASE PAGAR A : NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO

NIT: 46376931

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

CONCEPTO : PAGO INFORME 03 DE 06 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE ABRIL AL 20 DE MAYO DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0633 CON FECHA 17 DE FEBRERO DE 2025.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
2.E4.45.4599.1000.2024005850021.0.121000.2.3.2.02.02.024	Formulación estructuración seguimiento control y evaluación del plan de Desarrollo en el Departamento de Casanare	5,830,810.00

CODIGO

550705082

243627002

240101003

REGISTRO CONTABLE

CUENTA
Honorarios renta de trabajo
Retención de impuesto de ICA Yopal
Honorarios y Servicios

DEBITO
5,830,810.00

CREDITO
58,308.00
5,772,502.00



NETO A PAGAR \$5,772,502.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

RECIBI
C.C ó NIT

Dirección de Contabilidad
Dirección de Contabilidad

14 OCT 2025

Hora: 8



GOBERNACIÓN DE CASANARE
Departamento Administrativo de Planeación

Recibe: JA Fecha: 07-10-25
Hora: _____ No. Radicado: _____

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, 25 de septiembre de 2025 No. SECOP II CAS-DAP-CDPSP-080-2025 No. SECOP
II No interno 0633 de 17/02/2025

Nombre y Apellidos o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: NELLY ASTRID
PEREZ CARREÑO

No. de Identificación Tributaria- NIT: 46376931 DV -3

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN REALIZAR ANALISIS ESTRATÉGICO DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEACION BASE PARA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO QUE PERMITA LA ARTICULACIÓN CON EL MÓDULO DE SEGUIMIENTO A LA INVERSION MIS DE LA PLATAFORMA INTEGRADA DE INVERSION PUBLICA PIIP PARA FACILITAR EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD EN LO CORRESPONDIENTE A LA PROGRAMCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL COMPONENTE FINANCIERO

Dirección Residencia:	Carrera 10 No 2-101
Celular:	3224300090
Duración Del Contrato:	SEIS 6 MESES
Acta De Inicio:	21 de febrero de 2025
Periodo de Cobro:	21/04/2025 A 20/05/2025
Número de periodo:	3 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$34.984.860,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$17.492.430
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 17.492.430
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$5.830.810 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS MCTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

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, 25 de septiembre de 2025

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Departamento Activo de Planeación

Recibe: ff Fecha 07-10-25

Hora: _____ No. Radicado _____

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, NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO identificada (a) con Cédula de Ciudadanía número 46.376.931 por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto del 202 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 21/04/2025 A 20/05/2025, 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	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -\$ 796.784). Art 387 ET	\$ 0

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
1.002.528.053	Danna Carolina	Sierra	Pérez	Hija	22

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 No. SECOP II CAS-DAP-CDPSP-080-2025 No. SECOP II No interno 0633 de 17/02/2025 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

NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO

C.C. 46.376.931

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

Departamento Activo de Planeación

Recibe: ff Fecha: 07-10-25
Hora: _____ No. Radicado: _____

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 25/09/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-DAP-CDPSP-080-2025 y Número interno 0633 de 17/02/2025			
CPSP ☒	CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 21/04/2025 A: 20/05/2025	Informe No. 3 de 6		
UNIDAD EJECUTORA: Departamento Administrativo de Planeación- Dirección Técnica de Política Sectorial (Nombre de la Secretaría y dependencia)					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO		No. de Identificación: 46.376.931 DV-3			
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: 04/06/2025					
Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales en realizar análisis estratégico de los instrumentos de planeación base para el seguimiento al plan de desarrollo que permita la articulación con el módulo de seguimiento a la inversión mis de la plataforma integrada de inversión pública PIIP para facilitar el proceso de transición de seguimiento al PDD en lo correspondiente a la programación y seguimiento del componente financiero					
Nombre del Proyecto de Inversión: Formulación (homologado) Seguimiento y Evaluación al Plan de Desarrollo del Departamento de Casanare		Código BPIN: 2021005850067			
Plazo de Ejecución: Seis (6) Meses (incluir adicional, si aplica)		Meses Ejecutados: TRES (03) Meses (incluir adicional, si aplica)			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 21/02/2025		Fecha de Terminación: 20/08/2025 (incluir adicional, si aplica)			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 20/05/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100% del Total. (Incluir adicional, si aplica).					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$34.984.860,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$17.492.430,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 17.492.430,00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$5.830.810.00 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ M/CTE.)			
Saldo a favor del Departamento:		\$0			
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del contrato se pagará mediante CUATRO (04) pagos en mensualidades vencidas, tiempo estimado para el desarrollo del objeto contractual, cada una por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ M/CTE (\$5.830.810.00) M/CTE; Para un presupuesto total de TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS (\$34.984.860,00) previa presentación del informe de ejecución de actividades por parte del contratista, la acreditación de 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: Cuenta de Ahorros			
		No. 26223756793			
		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	2.E45.4599.1000.2024005850021.0.121000.2.3.2.02.02.024	2500746	07/02/2025	\$34.984.860,0
	Registro Presupuestal	2.E45.4599.1000.2024005850021.0.121000.2.3.2.02.02.024	2500633	18/02/2025	\$34.984.860,0
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

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 Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25005462		
	Fecha	28/02/2025		
	Valor	\$349.800		
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	7971533956	\$2.400.000	\$ 300.000	\$ 301.600	MAYO	SANITAS
PENSIÓN	16	7971533956	\$2.400.000	\$384.000	\$386.000	MAYO	COLPENSIO NES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7971533956	\$12.700	ARL POSITIVA			

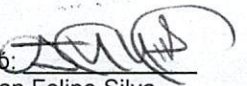
5. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$5.830.810	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

ALFONSO CARDENAS SILVA
No. cédula: 74.845.321 de Tauramena-Cas.
Cargo: Director Departamento Administrativo de Planeación.

Revisó: 
Esteban Felipe Silva

SUPERVISOR

RUBIEL ELIAS VARGAS PINTO
No. cédula: 79.896.617 Bogotá-D.C
Cargo: director técnico de Política Sectorial. Designación de supervisión.
Clausula catorce (14) CDPSP-080-2025 y
Número interno 0633 de 17/02/2025



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA SOGAMOSO CAR 10 # 2-101 02-INDEPENDIENTE PRIVADA UNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA: NO	46376931 NELLY ASTRID PEREZ CARRERO BOYACA 7713248 INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	NÚMERO PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/yy):	7975509596 MAYO AÑO 2025 8 2025/06/18	TIPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	INDEPENDIENTES MAYO AÑO 2025 1563013801

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 384.000																
SUBTOTALES:																			

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA
EPS005	EPS005-SANTAS S.A.	1																					
SUBTOTALES:																							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1																					
SUBTOTALES:																							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA
CCF10	CCF10-COMFABOY	1																					
SUBTOTALES:																							

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACIÓN	MORA	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
CÓDIGO	NOMBRE							EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA	EMPLEADOR	COTIZANTE	VALOR	PLANILLA
CCF10	CCF10-COMFABOY	1																					
SUBTOTALES:																							

TOTAL PAGADO: \$ 748.600

Certificación Bancaria

Miércoles, 04 de junio de 2025

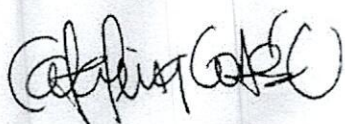
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO identificado(a) con CC 46376931, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	26223756793	2014-04-24	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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141161642905



(415)7707212489984(8020) 000014116164290 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

4 6 3 7 6 9 3 1 3

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sogamoso

14. Buzón electrónico

2 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

4 6 3 7 6 9 3 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Boyacá

30. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

31. Primer apellido

PEREZ

32. Segundo apellido

CARREÑO

33. Primer nombre

NELLY

34. Otros nombres

ASTRID

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Boyacá

40. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

41. Dirección principal

CR 10 2 101

42. Correo electrónico

nellyastridperez@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 4 3 0 0 9 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9 0 1 1 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ CARREÑO NELLY ASTRID
985. Cargo CONTRIBUYENTE