REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202508004 **FECHA : 06-AGO-2025**

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

Documento de Causación: OP-202510602 **Radicado :** 8251

Contrato: CONTRATO 0875-2025 **Acta de Pago :** INFORME 05

Tercero : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Beneficiario : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
0550488421301513	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 05 DE 05 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 28 DE JUNIO AL 27 DE JULIO DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0875 DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2025 CON FACTURA ELECTRONICA N° FE-25

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	202510602	HERLISON FERNANDO PORES ROJAS	4,329,376.00

TOTALES CONTABLES **4,329,376.00**

Movimiento Contable

		4,329,376.00	4,329,376.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	4,329,376.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	4,329,376.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 06-AGO-2025 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919

BBVA

Net Cash

Detalle Fichero

11/Aug/25 09:51:29

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	06-08-2025	Nombre Fichero:	389AGT6NDT27
Referencia:	DVP 08/08/2025	Órdenes:	27
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	187.515.352,97

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ALDAIR JOSE GUTIERREZ DUARTE	0000011185622540	62900004190	0007 - BANCOLOMBIA	3.604.169,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANA RUTH IVI MOGOLLON RODRIGUEZ	0000000400131560	36336054341	0007 - BANCOLOMBIA	6.814.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGIE CAROLINA TOVAR GUTIERREZ	0000010065563950	36340868425	0007 - BANCOLOMBIA	1.407.046,67	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
BEATRIZ HELENA DUARTE MURCIA	0000000402155280	84171731371	0007 - BANCOLOMBIA	3.620.203,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CARLOS RAMON LIZARAZO MANRIQUE	0000011158618300	0700000200128275	0013 - BBVA COLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA CAROLINA NINO ALFONSO	0000000234679080	0077000200031821	0013 - BBVA COLOMBIA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIEGO ALEJANDRO GUERRERO BOHORQUEZ	0000011185316420	0981000200012324	0013 - BBVA COLOMBIA	2.235.590,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DILMA MARTINEZ GRANADOS	0000000237419500	62972612931	0007 - BANCOLOMBIA	2.401.190,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DORIS YALIXI SILVA TARACHE	0000010575737190	0981000200005761	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GEISE S.A.S	0000009005580018	091800086307	0051 - BANCO DAVIVIENDA	84.973.562,10	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GERALDINE CARRE#O CORZO	0000011185601970	0981000200341795	0013 - BBVA COLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERLISON FERNANDO PORES ROJAS	0000011185347620	0550488421301513	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JUAN CAMILO ESLAVA HEREDIA	0000011185611280	36936630779	0007 - BANCOLOMBIA	3.607.813,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JUAN CARLOS FIGUEROA MENDOZA	0000000095342100	0981000200011502	0013 - BBVA COLOMBIA	2.182.950,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JUAN DAVID NI#O MARTINEZ	0000010184736310	36524670032	0007 - BANCOLOMBIA	5.048.134,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202510602

VALOR : $4,373,107.00

FECHA : 04-AGO-2025

SIRVASE PAGAR A : HERLISON FERNANDO PORES ROJAS **NIT:** 1118534762

LA SUMA DE : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 05 DE 05 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 28 DE JUNIO AL 27 DE JULIO DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0875 DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2025 CON FACTURA ELECTRONICA N° FE-25

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.121000.2.3.2.02.02.012	Fortalecimiento en la Implementación de multiplataformas generación y circulación de contenidos convergentes institucionales de la Gobernación de Casanare	4,373,107.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	4,373,107.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		43,731.00
240101003	Honorarios y Servicios		4,329,376.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
06 AGO 2025
HORA: 10:00 a.m. N°
RECIBÍ:

NETO A PAGAR $4,329,376.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO **No. CUENTA** **No. CHEQUE** **FECHA GIRO**

Dirección de Contabilidad
05 AGO 2024
Hora: 11:30

Factura Electrónica De Venta No. FE 25
Ver. UBL 2.1

DEPARTAMENTO DE CASANARE
Secretaría General
04 AGO 2025
SECRETARIA

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 01/08/2025 09:08 AM
Fecha de Generación: 01/08/2025 09:08 AM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : HERLISON FERNANDO PORES ROJAS
Razón Social: HERLISON FERNANDO PORES ROJAS
NIT: 1118534762
Teléfono: + (57) 1118534762
Correo Electrónico: herlinsonpores@gmail.com
Dirección: CL 16 A 6 61
Departamento: CASANARE
Municipio: TAURAMENA

Receptor : Gobernación del Casanare
Razón Social Gobernación del Casanare
NIT: 892099216
Teléfono: N/A
Correo Electrónico: contabilidad@casanare.gov.co
Dirección: N/A
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: CASANARE
Municipio: YOPAL

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	3	Contrató de prestación de servicios profesionales No. 0875 del 2025	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA GENERAR UNA ESTRATEGIA DE PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES AUDIOVISUALES PARA EL CANAL DE TELEVISIÓN DIGITAL INSTITUCIONAL MANARE TV, EN EL MARCO DEL PROYECTO, FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MULTIPLATAFORMAS, GENERACIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.	1.00	unidad	4,373,107.00	4,373,107.00	0	0.00	**4,373,107.00**

Son: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS

77caac2b27cfd74c5e9f1d7c378a1fe57a2d9d0296cae8fa6db3ab7127b6655d5b084b4a480d8bc08d8ccb6c9d878207

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 4,373,107.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 4,373,107.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 4,373,107.00
Total:	COP 4,373,107.00

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
8251
04 AGO 2025
Recibí: Yessica
Hora: 4:35 p

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

0005

Yopal, 4 de agosto de 2025

DEPARTAMENTO DE CASANARE
Secretaría General
04 AGO 2025
SECRETARÍA

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, HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1118534762 de Yopal 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	x	NO	
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2025 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 28-06-2025 y el 27-07-2025, 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-GEN CDPSP-0069-2025 No interno 0875. Fecha del contrato 2025-02-24, 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, Herlinson Pores
HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS
1118534762 de Yopal Casanare

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
8251
04 AGO 2025
Recibí:
Hora: 4:35

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

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

DEPARTAMENTO DE CASANARE
Secretaría General
04 AGO 2025
4:13

Ciudad y Fecha: Yopal, 04/08/2025	Número y fecha del Contrato. No. **SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0069-2025 y No. interno 0875. Fecha del contrato: 2025-02-24**

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 28/06/2025 A: 27/07/2025 Informe No. 5 de 5

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

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

Nombres y Apellidos del Contratista: HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS No. de Identificación: 1118534762-5

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: 31/07/2025

Objeto del Contrato. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA GENERAR UNA ESTRATEGIA DE PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES AUDIOVISUALES PARA EL CANAL DE TELEVISIÓN DIGITAL INSTITUCIONAL MANARE TV, EN EL MARCO DEL PROYECTO, FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MULTIPLATAFORMAS, GENERACIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MULTIPLATAFORMAS, GENERACIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE	Código BPIN: 2024005850046
Plazo de Ejecución: Cinco (05) meses	Meses Ejecutados: Cinco (05) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 28/02/2025	Fecha de Terminación: 27/07/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 27/07/2025 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 100%, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 21.865.535,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 21.865.535,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):	$ 4.373,107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante cinco (05) mensualidades vencidas, cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE, ($4.373.107,00), y para un presupuesto oficial total de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($21.865.535,00), previa presentación de informe por parte del contratista; aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social de conformidad con las normas que regulan la materia. (Según cláusula primera del otro sí modificatorio No 1)

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta Ahorros
	No. 0550488421301513
	Entidad Financiera: DAVIVIENDA

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

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.121000.2.3.2.02.02.012	2500901	13-02-2025	87.462.140,00
	Registro Presupuestal	1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.121000.2.3.2.02.02.012	25000875	24-02-2025	21.865.535,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días):	Fecha Suscripción:		Nueva Fecha Terminación Contrato:	

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

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

VoBo.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitrópico 1.25%
	Numero de recibo	25006184			
	Fecha	26-02-2025			
	Valor	$218.700,00	$	$	$
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	9489200537	1.749.000	$ 218.700	$ 219.800	junio	SANITAS
PENSION	16	9489200537	1.749.000	$ 279.900	$ 281.300	junio	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9489200537	$ 9.300	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9489200806	1.749.000	$ 218.700	$ 218.700	julio	SANITAS
PENSION	16	9489200806	1.749.000	$ 279.900	$ 279.900	julio	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9489200806	$ 9.200	POSITIVA			

5.

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 4.373.107,00	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, y en cumplimiento de las funciones de supervisor, CERTIFICO el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones del contratista. Una vez verificada, corroborada y avalada la información soporte por parte del supervisor, la secretaria de Educación procede a AUTORIZAR el trámite del pago. NOTA: El supervisor y/o interventor asegura la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la secretaria de Hacienda del Departamento de Casanare.

AUTORIZA

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
C.C. 1.032.439.276 de Bogotá
Secretaria General
Decreto No 0001 de 01-01-2024

Revisó: _____

SUPERVISOR

MANUEL ALEJANDRO ACERO CRISTANCHO
No. 1.118.535.239 de Yopal Casanare
Cargo: Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Designación de Supervisor: Clausula No 14 del **SECOP II- CAS-GEN-CDPSP-00069-2025 y No. interno 0875. Fecha del contrato: 2025-02-24**

VoBo. _____

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118534762		PORES ROJAS HERLISON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 a numero 26-61	TAURAMENA-CASANARE	6257280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1645906824	9489200537	I	2025/07/14	2025/07/22	NEQUI	8	$510,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1118534762	PORES HERLISON	230301	30	$1,749,000	$279,900	EPS005	30	$1,749,000	$218,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,749,000	$9,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,749,000	$279,900			$1,749,000	$218,700			$0	$0			$1,749,000	$9,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$279,900	$1,400	$0	$281,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$279,900	$1,400	$0	$281,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,700	$1,100	$0	$219,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,700	$1,100	$0	$219,800
TOTAL				1	$507,800	$2,600	$0	$510,400

2025/07/31 01:03 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118534762		PORES ROJAS HERLISON FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 16 a numero 26-61	TAURAMENA-CASANARE	6257280	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1645916712	9489200806	I	2025/08/15	2025/07/22	NEQUI	0	$507,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$279,900	$0	$0	$279,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$279,900	$0	$0	$279,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,700	$0	$0	$218,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,700	$0	$0	$218,700
TOTAL				1	$507,800	$0	$0	$507,800

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

YOPAL, **31/07/2025**
CASANARE,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor HERLISON FERNANDO PORES ROJAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1118534762**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488421301513**
Fecha de apertura	**21/05/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141193137036

(415)7707212489984(8020) 000014119313703 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 3 4 7 6 2	5	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 3 4 7 6 2

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
PORES	ROJAS	HERLISON	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Tauramena 4 1 0

41. Dirección principal: CL 16 A 6 61

42. Correo electrónico: herlinsonpores@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7	3 2 0 8 8 4 8 0 8 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 0 7 0 2 1 5	4 7 4 1	2 0 2 3 1 0 0 1		5 9 1 1	7 9 9 0	3 4 7 1	

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	5	2	2	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios 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

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 PORES ROJAS HERLISON FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 31-07-2025 01:04:27AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO