



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202511723

FECHA : 27-OCT-2025

CUENTA PAGADORA: 981646623 - GC - PARTICIPACION IVA

Documento de Causación: OP-202515358

Radicado : 12234

Contrato: CONTRATO 1223-2025

Acta de Pago : INFORME 07

Tercero : 33480684 - GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI

Beneficiario : 33480684 - GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
091800055427	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 07 DE 10 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°1223 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2025

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202515358	GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI	5,772,502.00

TOTALES CONTABLES

5,772,502.00

Movimiento Contable

		5,772,502.00	5,772,502.00
Cuenta	Descripción	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

Fecha de Aplicación: 27-OCT-2025

Revisó

Usuario: CHELY

Aprobó

Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919



Net Cash

Detalle Fichero

29/Oct/25 08:57:49

Información del fichero

Clave Empresa:	GOVERN CASANARE	Cuenta de Cargo:	AH - 00130981000200646623
F.de proceso:	27-10-2025	Nombre Fichero:	623OCT27NDT16
Referencia:	DVP 28/10/2025	Órdenes:	16
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	78.972.723,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ACEVEDO GOMEZ MARIA ANGELICA	0000000521448870	0981000200140494	0013 - BBVA COLOMBIA	7.117.500,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
BEATRIZ EUGENIA RANGEL SANTOS	0000000634772300	0677000200009508	0013 - BBVA COLOMBIA	5.045.326,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
CLAUDIA PATRICIA CORREA REYES	0000000399499990	0981000200443187	0013 - BBVA COLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DANIEL ALBARRACIN MORENO	0000011165547930	91246020642	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DANIELA JOHANA VARGAS OTALORA	0000011185709200	0981000200010844	0013 - BBVA COLOMBIA	4.323.109,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DAVID CAMILO CASTRO OVALLE	0000000804498170	03239101215	0007 - BANCOLOMBIA	906.400,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA MARCELA LOZANO VELASQUEZ	0000011185588330	05737852115	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ELSY MONICA MEDINA CORREDOR	0000011185594740	409113073	0001 - BANCO DE BOGOTA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI	0000000334806840	091800055427	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERNANDO LEGUIZAMON VASQUEZ	0000000912202220	3552004784	0019 - BANCO SCOTIABANK COLPATRIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JEISSY MARIANA BENITEZ PE#A	0000010065525630	0981000200007898	0013 - BBVA COLOMBIA	3.413.619,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
KAMYL ALEXANDRA ARIZA PARDO	0000010224192960	0550488415822938	0051 - BANCO DAVIVIENDA	3.607.813,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LAURA CRISTINA TEATIN PEREZ	0000011160436300	0981000200006049	0013 - BBVA COLOMBIA	2.401.190,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LAURA XIMENA RAMOS CAMACHO	0000010074140390	36372024130	0007 - BANCOLOMBIA	14.400.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
OSCAR ORLANDO RIOS SANCHEZ	0000000747526570	36583732432	0007 - BANCOLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202515358

VALOR : \$5,830,810.00

FECHA : 24-OCT-2025

SIRVASE PAGAR A : GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI

NIT: 33480684

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

CONCEPTO : PAGO INFORME 07 DE 10 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 20 DE SEPTIEMBRE AL 19 DE OCTUBRE DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°1223 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2025

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
4.E4.45.4599.1000.2024005850038.0.121000.2.3.2.02.02.041	Fortalecimiento del sistema de gestión documental de la Gobernación 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

RECIBI
C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

Dirección de Contabilidad

24 OCT 2025

4-13



GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA GENERAL

24 OCT 2025

9.15

FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

Hora: _____

Recibido por: _____

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 23 de Octubre de 2025 CONTRATO DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. SECOP II CAS-GENCDPSP-0086-2025 y No. Interno 1223 de 2025-03-19

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: YURY YASLEIDI GIRÓN GUALDRÓN

No. de Identificación Tributaria NIT: 33.480.684 DV -6

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPLEMENTACION Y COORDINACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INVENTARIOS Y CUADROS DE CLASIFICACION DOCUMENTAL DOCUMENTALES, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE

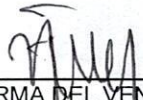
Dirección Residencia:	CALLE 42 N 1 OESTE - 127
Celular:	3212661524
Duración Del Contrato:	NUEVE (09) MESES Y CINCO DIAS (05)
Acta De Inicio:	20 de marzo de 2025
Periodo de Cobro:	20/09/2025 A 19/10/2025
Número de periodo:	7 DE 10
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 53.449.091,66
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 40.815.670,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 12.633.421,66
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 5.830.810,00 CINCO MILLONES OCHOSCIENTOS TREINTA MIL OCHOSCIENTOS DIES PESOS M/CTE.
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

012234

24 OCT 2025

Recibido por: _____
Hora: 9.21.3


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.

Rad: 2133

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA GENERAL

Yopal, 23 de Octubre de 2025

24 OCT 2025

Señores

GOBERNACIÓN DE CASANARE

Dirección Técnica de Contabilidad

La ciudad

Hora: 9:15

Recibido por: 1

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, YURY YASLEIDI GIRÓN GUALDRÓN identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 33.480.684 de Yopal, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal Colombiano. SI ☒ 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 20/09/2025 y el 19/10/2025, 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
1222129114	THOMAS SANTIAGO	SIGUA	GIRÓN	HIJO	8 AÑOS
1222146953	MIA SOPHIA	GIRON	GUALDRON	HIJA	7 MESES

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-GEN-CDPSP-0086-2025 y No. Interno 1223 de 2025-03-19, 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,

YURY YASLEIDI GIRÓN GUALDRÓN
C.C.33.480.684 de Yopal



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

24 OCT 2025

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

Hora: _____

Recibido por: _____

Ciudad y Fecha: Yopal, 23/10/2025		Número y fecha del Contrato No. SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0086-2025 y No. Interno 1223 de 2025-03-19			
CPSA ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 20/09/2025 A: 19/10/2025	Informe No. 7 de 10			
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL.					
INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: YURY YASLEIDI GIRÓN GUALDRÓN No. de Identificación: 33.480.684 DV- 6					
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: 22/10/2025					
Objeto del Contrato. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA IMPLEMENTACION Y COORDINACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LOS INVENTARIOS Y CUADROS DE CLASIFICACION DOCUMENTAL DOCUMENTALES, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.					
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.		Código BPIN: 2024005850038			
Plazo de Ejecución: Nueve (9) meses y (5) días		Meses Ejecutados: Siete (7) meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 20/03/2025		Fecha de Terminación: 24/12/2025			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 19/10/2025 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 76.36%, contra una programada de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 53.449.091,66			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 40.815.670,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 12.633.421,66			
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):		\$ 5.830.810,00 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTO DIEZ PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Departamento:		\$ 0			
Forma de Pago (Diligencie según minuta): Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del contrato se pagara mediante nueve (9) mensualidades vencidas, por valor cada una de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$ 5.830.810,00); y un pago final por cinco (5) días, por valor de NOVECIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS UN PESOS CON SESENTA Y SEIS SENTAVOS (\$ 971.801,66) para un presupuesto total de CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE (\$ 53.449.091,66), pagos que se realizaran previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes del sistema de seguridad social integral y aprobación por parte del supervisor del contrato.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Cuenta Ahorros			
		No. 0550091800055427			
		Entidad Financiera: BANCO 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	4.E4.45.4599.1000.2024005850038.0.121000.2.3.2.02.02.041	2501586	15-03-2025	\$ 53.449.091.66
	Registro Presupuestal	4.E4.45.4599.1000.2024005850038.0.121000.2.3.2.02.02.041	25001223	19-03-2025	\$ 53.449.091.66
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.	

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

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

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Cultura 1%	Pro	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitrónico 1.25%
	Numero de recibo	NC 25009556	✓	NC 25009558	✓	0
	Fecha	19/03/2025	✓	19/03/2025	✓	0
	Valor	\$534.500	✓	\$1.603.500	✓	0
Contrato Adicional	Numero de recibo					
	Fecha					
	Valor			\$	\$	\$

5. 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

6. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

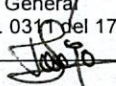
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	89940189	\$ 2.332.324	\$ 291.600	\$ 291.600	SEPTIEMBRE	SANITAS
PENSION	16	89940189	\$ 2.332.324	\$ 373.200	\$ 373.200	SEPTIEMBRE	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	89940189	\$ 12.200	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	90790485	\$ 2.332.324	\$ 291.600	\$ 291.600	OCTUBRE	SANITAS
PENSION	16	90790485	\$ 2.332.324	\$ 373.200	\$ 373.200	OCTUBRE	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	90790485	\$ 12.200	POSITIVA			

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 5.830.810.00	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

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ
C.C. 53.016.171 de Bogotá
Secretaria General
Decreto N. 0311 del 17 Septiembre de 2025
Revisó: 

SUPERVISOR

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ
C.C. 1.032.438.276 de Bogotá
Secretaria General
Clausula Decima Cuarta. SECOP II CAS-GEN-
CDPSP-0086-2025 y No. Interno 1223 de 2025-03-19

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33480684	YURY YASLEIDI GIRON GUALDRON		Calle 42 N 1 OESTE 127 SENDEROS DE	3212661524	yuryasleidi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I - Independiente			CASANARE	YOPAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89940189	\$677.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	291.600	0		0		0	0	0	0	291.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	373.200	0	0	0	0	0	0		373.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	291.600	291.600
Pensión	1	373.200	373.200
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	677.000	677.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33480684	YURY YASLEIDI GIRON GUALDRON	Calle 42 N 1 OESTE 127 SENDEROS DE MANIZALES	3212661524	yuryasleidi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CASANARE	YOPAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
					1 0
					TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89940189	\$677.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salidas	Entradas	Cotizante	Salidas	Entradas	Salidas	Entradas	Salidas	Entradas	Salidas	Entradas	Salidas	Entradas	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	33480684	GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI	59	0		N											25-14	2.332.324	373.200	0	0	0	0	EPS005	2.332.324	291.600	14-23	2.332.324	1	12.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	33480684	YURY YASLEIDI GIRON GUALDRON	Calle 42 N 1 OESTE 127 SENDEROS DE	3212661524	yuryasleidi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			CASANARE	YOPAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2025-10	2025-10	I	23/10/2025	90790485	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$677.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD				UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	291.600	0		0		0	0	0	0	291.600	1

TOTALES PENSIÓN				Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT											
25-14	Colpensiones	900336004-7		373.200	0	0	0	0	0	0		373.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES				Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Código ARL	Nombre	NIT			No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6		12.200				12.200	0	0	12.200			122	12.200	1

TOTALES CAJAS				Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	291.600	291.600
Pensión	1	373.200	373.200
Riesgos Laborales	1	12.200	12.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	677.000	677.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33480684	YURY YASLEIDI GIRON GUALDRON	Calle 42 N 1 OESTE 127 SENDEROS DE *****	3212661524	yuryasleidi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2025-10	2025-10	1	23/10/2025	90790485	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$677.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cultura	Religión	Extranjero	Cédula de ciudadanía	Extranjero	BO	RET	TDE	YAE	YUP	YUP	YUP	YUP	YUP	YUP	YUP	YUP	YUP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	33480684	GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI	59	0		N															25-14	2.332.324	373.200	0	0	0	0	EPS005	2.332.324	291.600	14-23	2.332.324	1	12.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA