REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202512352 **FECHA : 11-NOV-2025**

CUENTA PAGADORA: 981646623 - GC - PARTICIPACION IVA

Documento de Causación: OP-202516202 **Radicado :** 12690

Contrato: CONTRATO 0633-2025 **Acta de Pago :** INFORME 04

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 04 DE 06 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0633 CON FECHA 17 DE FEBRERO DE 2025.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	202516202	NELLY ASTRID PEREZ CARREÑO	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 Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 11-NOV-2025 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919

BBVA

Net Cash

Detalle Fichero

14/Nov/25 11:07:52

Información del fichero

Clave Empresa:	GOBERN CASANARE	Cuenta de Cargo:	AH - 00130981000200646623
F.de proceso:	12-11-2025	Nombre Fichero:	623NOV12NDT17
Referencia:	DVP 13/11/2025	Órdenes:	17
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	74.665.393,67

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
DAYANNA ACENETH NEIRA HERNANDEZ	0000010074789160	24098236073	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.271.315,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIDIER ANTONIO NINO GONZALEZ	0000010065523570	0981000200007488	0013 - BBVA COLOMBIA	2.523.507,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ESTEFANY CASTA#O MARTINEZ	0000010262612000	01170951537	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GIOVANNA FLOREZ PRIETO	0000010496539600	0981000200010848	0013 - BBVA COLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GUECHA SANABRIA JOSE LUIS	0000000094334980	091800000928	0051 - BANCO DAVIVIENDA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JAIDYD ONEYDA REYES GUERRERO	0000000237945550	3760024146590011	0059 - BANCAMIA S.A.	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	R04 CUENTA NO EXISTE
JENNY CONSUELO PATI#O GRANADOS	0000000474407020	409160660	0001 - BANCO DE BOGOTA	3.661.334,67	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LAURA PAOLA HOLGUIN CORONADO	0000011185459080	0981000200010965	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LEYDI JOHANA LUNA ORTIZ	0000011185395440	0677000200121360	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
LIZETH DAYANNA ESPINEL VACCA	0000011185711890	0981000200011101	0013 - BBVA COLOMBIA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARIA CAMILA BARRERA CAMARGO	0000010496571630	111800335908	0062 - BANCO FALABELLA	3.607.813,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARIA DEL PILAR TALERO PAEZ	0000000474358280	62936494230	0007 - BANCOLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NELLY ASTRID PEREZ CARRE#O	0000000463769310	26223756793	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
OSWALDO AVENDA#O PRECIADO	0000000748591640	0981000200008225	0013 - BBVA COLOMBIA	2.524.706,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202516202

VALOR : $5,830,810.00

FECHA : 07-NOV-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 04 DE 06 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0633 CON FECHA 17 DE FEBRERO 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

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	5,830,810.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		58,308.00
240101003	Honorarios y Servicios		5,772,502.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
11 NOV 2025
HORA: 2:40 pm N° 1091
RECIBI:

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
07 NOV 2025
Hora: 3:10

3

PP

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

GOBERNACIÓN DE CASANARE
Departamento Adtivo. de Planeación
Recibe: JF Fecha: 31-10-25
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, 23 de octubre 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:	21/05/2025 A 20/06/2025
Número de periodo:	4 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$34.984.860,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$23.323.240,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$11.661.620,00
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
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
012690
31 OCT 2025
Recibí: _____
Hora: 5:00 p

Secretaría de Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
07 NOV 2025
Recibí: _____
Hora: 9:45a

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.

GOBERNACIÓN DE CASANARE
Departamento Adtivo. de Planeación
Recibe: 47 Fecha: 31-10-25
Hora: _____ No. Radicado _____

Yopal, 23 de octubre 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, 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 [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 21/05/2025 A 20/06/2025, 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

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

GOBERNACIÓN DE CASANARE
Departamento Adtivo. de Planeación
Recibe: Fecha: 31-10-25
Folios: No. Radicado:

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 23/10/2025	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 21/05/2025 A: 20/06/2025 Informe No. 4 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: **CUATRO (04) 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 20/06/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 71%, 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:	$23.323.240,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$11.661.620,00
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)

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

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 Cultura1%	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	7975510705	$2.400.000	$ 300.000	$ 300.400	JUNIO	SANITAS
PENSIÓN	16	7975510705	$2.400.000	$384.000	$384.500	JUNIO	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7975510705	$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.

SUPERVISOR

RUBIEL ELIAS VARGAS PINTO
No. cedula: 79.896.617Bogota-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

Revisó:
Esteban Felipe Silva Guerra

VoBo. _____

Camilo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46376931
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELLY ASTRID PEREZ CARRENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CAR 10 # 2-101	TELÉFONO:	7713248
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7975510705		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025	
DÍAS DE MORA:	2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/07/10		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1618061410

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 384.000	$ 500	$ 384.500
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 500**	**$ 384.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 300.000	$ 400	$ 0	$ 300.400
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 300.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 100	$ 0	$ 12.700
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 12.700**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 48.000	$ 100	$ 48.100
SUBTOTALES:			**$ 48.000**	**$ 100**	**$ 48.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																										PENSIÓN						SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46376931	PEREZ CARRENO NELLY ASTRID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	46376931	$ 12.600	30	$ 2.400.000	CCF10-COMFABOY	$ 48.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 745.700

Planilla Pagada

Certificación Bancaria

Martes, 21 de octubre 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	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161642905

(415)7707212489984(8020) 000014116164290 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 6 3 7 6 9 3 1	3	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	46376931	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá	1 5	Sogamoso	7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CARREÑO	NELLY	ASTRID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá	1 5	Sogamoso	7 5 9

41. Dirección principal: CR 10 2 101

42. Correo electrónico: nellyastridperez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 4 3 0 0 0 9 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
6 9 2 0	2 0 0 9 0 1 1 9							

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																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros																				Exportadores									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3				
54. Código																						57. Modo							
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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

Fecha generación documento PDF: 04-06-2025 09:52:29AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO