



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202513162

FECHA : 25-NOV-2025

CUENTA PAGADORA: 981646623 - GC - PARTICIPACION IVA

Documento de Causación: OP-202517278

Radicado : 13790

Contrato: CONTRATO 1223-2025

Acta de Pago : INFORME 08

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 08 DE 10 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 20 DE OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE DE 2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°1223 DE FECHA 19 DE MARZO DE 2025

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202517278	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 Aplicacion: 25-NOV-2025

Revisó
Usuario: CHELY

Aprobó
Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919



Net Cash

Detalle Fichero

27/Nov/25 11:34:22

Información del fichero

Clave Empresa:	GOVERN CASANARE	Cuenta de Cargo:	AH - 00130981000200646623
F.de proceso:	25-11-2025	Nombre Fichero:	623NOV25NDT6
Referencia:	DVP 26/11/2025	Órdenes:	6
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	20.116.813,00

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
CARLOS ANDRES AHUMADA ALDANA	0000010207627160	0550488446837392	0051 - BANCO DAVIVIENDA	3.607.813,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GERLY JOHANNA PALACIOS HERNANDEZ	0000011185395200	0981000200009242	0013 - BBVA COLOMBIA	2.205.652,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI	0000000334806840	091800055427	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
TIRSO MANUEL CARDENAS PINTO	0000000096552510	286070005314	0051 - BANCO DAVIVIENDA	1.120.116,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
YEIMY LORENA AMAYA CRUZ	0000011185657150	01174552157	0007 - BANCOLOMBIA	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
YINETH KATHERINE SALINAS GARCIA	0000010101924940	0981000200008575	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202517278

VALOR : \$5,830,810.00

FECHA : 24-NOV-2025

SIRVASE GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI
PAGAR A :

NIT: 33480684

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

CONCEPTO : PAGO INFORME 08 DE 10 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 20 DE OCTUBRE AL 19 DE NOVIEMBRE 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

240101003

243627002

CUENTA

Honorarios renta de trabajo

Honorarios y Servicios

Retención de Impuesto de ICA Yopal

REGISTRO CONTABLE

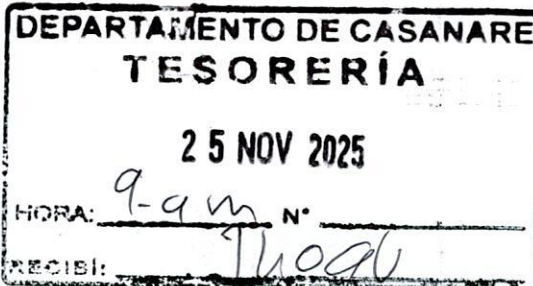
DEBITO

5,830,810.00

CREDITO

5,772,502.00

58,308.00



ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$5,772,502.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI
C.C 6 NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

7

Dirección de Contabilidad

24 NOV 2025

Hora: 2:25



GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA GENERAL

NO OBLIGADOS A FACTURAR

21 NOV 2025

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 1.6.14.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal 20 de Noviembre 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 DÍAS
Acta De Inicio:	20 de marzo de 2025
Periodo de Cobro:	20/10/2025 A 19/11/2025
Número de periodo:	8 DE 10
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 53.449.091,66
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 46.646.480,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 6.802.611,66
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 DIEZ PESOS M/CTE.
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

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
SECRETARIA GENERAL

Yopal, 20 de Noviembre de 2025 ✓

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

21 NOV 2025

Hora: 2.25
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 20/10/2025 y el 19/11/2025, 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	10 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



AUTORIZACIÓN DE PAGOS POR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

21 NOV 2025

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

Hora: 2.25

Ciudad y Fecha: Yopal, 20/11/2025		Número y fecha del Contrato: No. SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0086-2025 y No. Interno 1223 de 2025-03-19			
CPSP ☒ CPSAG ☐		Periodo de pago: DE 20/10/2025 A: 19/11/2025		Informe No. 8 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: 19/11/2025					
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: Ocho (8) meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 20/03/2025			Fecha de Terminación: 24/12/2025		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 19/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 87.27%, 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:		\$ 46.646.480,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 6.802.611,67			
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. 091800055427			
		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	NC 25009557	0
	Fecha	19/03/2025		19/03/2025	19/03/2025	0
	Valor	\$534.500		\$1.603.500	\$534.500	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	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			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	91454320	\$ 2.332.324	\$ 291.600	\$ 291.600	NOVIEMBRE	SANITAS
PENSION	16	91454320	\$ 2.332.324	\$ 373.200	\$ 373.200	NOVIEMBRE	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	91454320	\$ 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. 53.016.171 de Bogotá
Secretaria General
Clausula Décima 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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33480684	YURY YASLEIDI GIRON GUALDRON	Calle 42 N 1 OESTE 127 SENDEROS DE SANA	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
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	23/10/2025	90790485	\$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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	33480684	YURY YASLEIDI GIRON GUALDRON		Calle 42 N 1 OESTE 127 SENDEROS DE CASANARE	3212661524	yuryasleidi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						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
2025-10	2025-10	I	23/10/2025	90790485	\$677.000

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Seguro	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	Extemporaneo	RET	TUE	YAS	YAP	YAP	YAP	YAP	YAP	YAP	YAP	YAP	YAP	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	56	0																	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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
		TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	I	13/11/2025	91454320	\$677.000	

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	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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
CC	33480684	YURY YASLEIDI GIRON GUALDRON	Calle 42 N 1 OESTE 127 SENDEROS DE LA PAZ	3212661524	yuryasleidi@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - 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
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-11	2025-11	I	13/11/2025	91454320	\$677.000

DÉTALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION					SALUD			RESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES								
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cólera	Disenteria	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	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

BANCO DAVIVIENDA

Cordialmente,

Fecha de apertura

Número

091800055427
09/05/2022

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Posee en el banco Davivienda:

Por medio de la presente hacemos constar que el señor YURY YASLEIDI GIRON
GUALDRON con Cédula de Ciudadanía número 33480684

A quién interese

COLOMBIA,

CASANARE,

YOPAL,

19/11/2025

CERTIFICADO

DAVIVIENDA



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141162906471			
		 (415)7707212489984(8020) 000014116290647 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 3 4 8 0 6 8 4		6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal		14. Buzón electrónico 4 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 3 3 4 8 0 6 8 4	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Casanare 8 5		30. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
31. Primer apellido GIRON		32. Segundo apellido GUALDRON		33. Primer nombre YURY	
34. Otros nombres YASLEIDI		35. Razón social			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Casanare 8 5		40. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1	
41. Dirección principal CL 42 1 OESTE 127					
42. Correo electrónico yuryasleidi@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 1 2 6 6 1 5 2 4		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 9 1 0 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5, 0 5, 2 8		48. Código 8 5 6 0	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 0 2, 0 3		50. Código 8 5 5 9		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 4 9					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ☒ 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 GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI 985. Cargo CONTRIBUYENTE					