



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
 NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20252463

FECHA : 23-DIC-2025

CUENTA PAGADORA: 220-252-18721-6 - C.M. SALUD PUBLICA

Documento de Causación: OP-20254304

Radicado :

Contrato: CO 5332 SEPT 25 2025

Acta de Pago : INF 2 DE 3

Tercero : 1118564500 - YUDER KADER QUINTERO RINCON
 Beneficiario : 1118564500 - YUDER KADER QUINTERO RINCON

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
646832469	BANCO DE BOGOTA	A

Concepto: PAGO 2 DE 3 CONTRATO 5332 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 PERIODO DE PAGO DEL 29 DE OCTUBRE DEL 2025 AL 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025 REALIZAR ACCIONES TÉCNICO-OPERATIVAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA ASOCIADOS A ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTO

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 20254304	YUDER KADER QUINTERO RINCON	2.399.371.00
TOTALES CONTABLES		2,399,371.00

Movimiento Contable

		2,399,371.00	2,399,371.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
248004001	Acciones de Salud Pública	2.399.371.00	0.00
111006007006	Popular Cta Maestra Salud Publica 220-252-18721-6	0.00	2.399.371.00

Elaboró
 Fecha de Aplicación: 23-DIC-2025

Revisó
 Usuario: TESOCONSULTA

Aprobó

Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908



Archivos Cargados

Empresa: GOBERNACION DE CASANARE
 Tipo Dcto: NIT Persona Jurídica No. Dcto: 892099216
 Generado por: YOLMAN ESTEPA MENDIVELSO

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pagos	721DIC23	PYWF01LBQR	2025/12/23	\$51,911,392.00	12	Procesando

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2025/12/23	12:32:47	14:46:48	YOLMAN ESTEPA	2025/12/24	05:15:25	\$51,911,392.00	\$51,911,392.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
\$0.00		6	0		6	ANA MILENA ARCOS URIBE

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
ANA MILENA ARCOS	2025/12/23 14:46:45	Aprobado

Resumen Registros

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
220252187216	2025/12/23	\$4,327,189.00	1069470171	JOSE CARLOS VERGARA BA	Bancolombia	00612516855	Pendiente
220252187216	2025/12/23	\$5,050,940.00	1118555048	JOHAN ANTONIO SIERRA R	Banco de Bogotá	409144458	Exitoso
220252187216	2025/12/23	\$2,399,371.00	1118564500	YUDER KADER QUINTERO R	Banco de Bogotá	646832469	Exitoso
220252187216	2025/12/23	\$2,399,371.00	1118564500	YUDER KADER QUINTERO R	Banco de Bogotá	646832469	Exitoso
220252187216	2025/12/23	\$5,032,828.00	1233691219	ANA MARIA BLANCO FORER	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A.	0981603756	Pendiente
220252187216	2025/12/23	\$2,401,190.00	33645756	ANGELA DEL PILAR HUEPO	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A.	981004290	Pendiente
220252187216	2025/12/23	\$5,050,940.00	40327112	PATRICIA ANGELICA OSPI	Banco Popular	500803063346	Exitoso
220252187216	2025/12/23	\$5,050,940.00	40403967	ELIANA BLINED RODRIGUE	Banco AV Villas	052901886	Exitoso
220252187216	2025/12/23	\$6,840,419.00	47426474	CUEVAS AMAYA SANDRA MI	Bancolombia	62900002338	Pendiente



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 20254304

VALOR : \$2,425,444.00

FECHA : 19-DIC-2025

RVASE YUDER KADER QUINTERO RINCON
AGARRA :

NIT: 1118564500

721

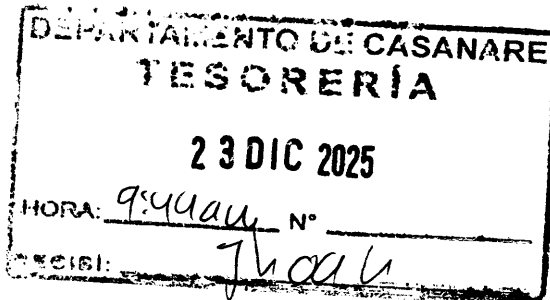
SUMA DE : DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTE

CONCEPTO : PAGO 2 DE 3 CONTRATO 5332 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 PERIODO DE PAGO DEL 29 DE OCTUBRE DEL 2025 , 28 DE NOVIEMBRE DEL 2025 REALIZAR ACCIONES TÉCNICO-OPERATIVAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA ASOCIADO

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
8.8.P. 1R 1906.0300.2024006850048 18211R 123702.2.2.2.02.02.100	Desarrollo de procesos de gestión sectorial e intersectorial para la garantía del derecho a la salud con gobernanza y gobernabilidad en el Departamento Casanare	2,425,444.00

CODIGO	CUENTA	REGISTRO CONTABLE	DEBITO	CREDITO
30216003	Acciones de Salud Publica renta de trabajo		2,425,444.00	
13004001	Acciones de Salud Pública			2,399,371.00
13690007	Dcto. Sobretasa Bomberil Monterrey			970.00
13690015	Dcto. Sobretasa Bomberil 7% Tauramena			849.00
13627010	Retención de Impuesto de ICA Tauramena			12,127.00
13627013	Retención de Impuesto de ICA Monterrey			12,127.00



[Signature]
ORDENADOR DEL PAGO

[Signature]
TESORERO

NETO A PAGAR \$2,399,371.00

[Signature]
DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI
C.C.O NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA
Dirección de Contabilidad

7
[Signature]

Hora: _____

[Signature]



4304

NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18

13-03-2021



Oficina Jurídica V. 07

Secretaría de Salud

REVISADO

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, 17 de Diciembre de 2025 Contrato No. SECOP II CAS-FDS-CDPSAG -320-2025 No interno 5332 de 2025-09-25

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: Yuder Kader Quintero Rincón

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118564500 DV -0

Objeto Contractual: realizar acciones técnico-operativas para la prevención, control y atención de eventos de interés en salud pública asociados a enfermedades transmitidas por vectores (etv), en el marco del plan de contingencia por fiebre amarilla y arbovirosis del departamento de casanare, priorizando en la zona sur del departamento los municipios de monterrey y tauramena.

Dirección Residencia:	Carrera 8 # 15-53
Celular:	3148921456
Duración Del Contrato:	3 MESES
Acta De Inicio:	29 de septiembre de 2025
Periodo de Cobro:	29/10/2025 A 28/11/2025
Número de periodo:	2 DE 3
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 7.276.332.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 4.850.888.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.425.444.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.425.444,00 (Dos millones cuatrocientos veinticinco mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD015524
19 DIC 2025

Recibí:

Yuder

10/10/25


FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 17 de Diciembre 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, YUDER KADER QUINTERO RINCÓN identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.564.500 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 29-10-2025 y el 28-11-2025, 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

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-FDS.CDPSAG 320-2025 Y No INTERNO 5332 DE 2025-09-25 fueron ejecutados en los municipios de Tauramena y Monterrey, 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,

YUDER KADER QUINTERO RINCÓN

C.C. No. 1.118.564.500 de Yopal



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



Oficina Jurídica FO-AB-61
Secretaría de Salud 16-03-2021
REVISADO V. 06

Ciudad y Fecha: Yopal, 17/12/2025	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-FDS-CDPSAG -320-2025.No interno 5332 de 2025/09/25
-----------------------------------	--

CPSP CPSAG Periodo de pago: DE 29/10/2025 A: 28/11/2025 Informe No. 2 de 3

UNIDAD EJECUTORA:
(SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE) - DIRECCIÓN TÉCNICA SALUD PUBLICA

1. INFORMACIÓN CONTRATI STA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: Yuder Kader Quintero Rincón No. de Identificación: 1118564500 DV -0
 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: 18/10/2025

Objeto del Contrato: realizar acciones técnico-operativas para la prevención, control y atención de eventos de interés en salud pública asociados a enfermedades transmitidas por vectores (etv), en el marco del plan de contingencia por fiebre amarilla y arbovirosis del departamento de Casanare, priorizando en la zona sur del departamento los municipios de monterrey y Tauramena.

Nombre del Proyecto de Inversión: Desarrollo de procesos de gestión sectorial e intersectorial para la garantía del derecho a la salud con gobernanza y gobernabilidad en el departamento Casanare.	Código BPIN: 2024005850048
---	----------------------------

Plazo de Ejecución: Tres (3) Meses Meses Ejecutados: (2) Dos Meses

Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 29/09/2025 Fecha de Terminación: 28/12/2025 (incluir adicional, si aplica)

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 28/11/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.66%, contra una programada de 100% del Total. (incluir adicional, si aplica)

Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 7.276.332.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 4.850.888.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$2.425.444.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.425.444,00 (Dos millones cuatrocientos veinticinco mil cuatrocientos cuarenta y cuatro pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante cuatro (3) mensualidades vencidas por un valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$2.425.444) M/Cte, cada una, previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación 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, para un presupuesto total de SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$ 7.276.332,00) M/CTE.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de Ahorros
	No. 646832469
	Entidad Financiera: BANCO DE BOGOTA

A. 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	8.SP.19.1905.0300.2024005850048.192116.133702.2.3.2.02.02.100	2503184	20/08/2025	\$ 9.701.776.00
	Registro Presupuestal	8.SP.19.1903.0300.2024005850045.190285.124202.2.3.2.02.02.095	2505332	25/09/2025	\$ 7.276.332.00



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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

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

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

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

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

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	\$	\$	\$
Contrato Adicional	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	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	7998489096	\$1.423.500	\$178.000	\$178.800	Noviembre 2025	SANITAS eps
PENSIÓN	16	7998489096	\$1.423.500	\$227.800	\$228.900	Noviembre 2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	81846873	\$62.600	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Tauramena	\$ 1.212.722	50
Monterrey	\$1.212.722	50

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

LILIANA PATRICIA ZULETA DUEÑAS
C.C. No.52.976.773 de Bogotá D.C.
Secretaria de Salud de Casanare
Decreto No. 0001 de 01/01/2024

SUPERVISOR

Liliana Patricia Zuleta Dueñas
No. Cedula. 52.422.005
Cargo: Directora encargada de la oficina de la Dirección de Salud Pública
Numero y/o fecha designación 15/12/2025

Revisó: _____



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA YOPAL CALLE 27 # 20 - 16 02-INDEPENDIENTE PRIVADA SUCURSAL	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	111864500 CASARE 11-1111 I-INDEPENDIENTE Comercio al por mayor de computadores, equipo per NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	7998489006 2025 7 2025/12/09	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2025 1903756105

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FMP	
230301	230301-PORVENIR		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTAL:											\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	
EP9005	EP9005-SANTAS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 800	\$ 178.800
SUBTOTAL:									\$ 178.000		\$ 800	\$ 178.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES											
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN		
14-23	14-23-P DBITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 100	\$ 7.600
SUBTOTAL:								\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 100	\$ 7.600

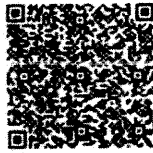
DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRALIBRO	REFORMA PREVISIONAL	MAD	RET	CIV	COP	VSP	VST	SUN	COM	IRE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURO SOCIAL					SALUD					ARP					PARAFISCALES				
																							ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTES	ADMIN	IBCF	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTES	ADMIN	IBCF	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTES	IBCF	ADMIN	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES	TOTAL APORTES
1	CC 111864500	QUINTERO RINCON YUDER KADER	INDEPENDIENTE	CONTINUACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.423.500		NO															230301-PORVENIR	1423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EP9005-SANTAS S.A.	1423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-33-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1423.500	\$ 111864500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 415.300

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14981192932



(415)7707212489984(8020) 000001498119293 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1 1 1 8 5 6 4 5 0 0

6. DV 0
12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico
4 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 1 1 1 8 5 6 4 5 0 0	27. Fecha expedición
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Casanare	30. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1
31. Primer apellido QUINTERO	32. Segundo apellido RINCON	33. Primer nombre YUDER	34. Otros nombres KADER
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
37. Sigla			

UBICACIÓN

36. País COLOMBIA	39. Departamento Casanare	40. Ciudad/Municipio Yopal
41. Dirección principal CR 8 15 53	42. Correo electrónico yudersandoval@gmail.com	43. Código postal
44. Teléfono 1 3 1 4 8 9 2 1 4 5 6	45. Teléfono 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código		
8 2 9 9	2 0 2 0 0 8 3 1								

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	4 9	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
49 - No responsable de IVA																											

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

61. Fecha 2024 - 02 - 12 / 10 : 44 : 11

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:

Yuder Quintero

984. Nombre QUINTERO RINCON YUDER KADER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

8



Nit. 800.022.904.4
Calle 38 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YUDER KADER QUINTERO RINCON, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.118.564.500 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. ~~646832469~~, abierta/o desde el 1/4/2024.

Se expide en Bogotá el día 13 del mes de Noviembre del año 2025 con destino a: yuder rincon

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO