REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20260639 **FECHA : 14-ABR-2026**

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

Documento de Causación: OP-20260995 **Radicado :**

Contrato: CO 5042 ENE 21 DE 2026 **Acta de Pago :** 2 DE 10

Tercero : 1069470171 - JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS

Beneficiario : 1069470171 - JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
00612516855	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: PAGO 2 DE 10 CONTRATO 5042 DEL 21 DE ENERO DE 2026 PERIODO DE PAGO DEL 27 DE FEBRERO DE 2026 AL 26 DE MARZO DE 2026 REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO (NODO SUB REGIÓN 1) DEL DEPARTAMENT

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	20260995	JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS	4,327,189.00

TOTALES CONTABLES **4,327,189.00**

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	4,327,189.00 Debitos	4,327,189.00 Creditos
248004001	Accciones de Salud Pùblica	4,327,189.00	0.00
111006007006	Popular Cta Maestra Salud Publica 220-252-18721-6	0.00	4,327,189.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 14-ABR-2026 Usuario: TESOCONSULTA Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908

nco popular

WWW.BANCOPOPULAR.COM.CO

s Cargados

DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT Persona Jurídica **No. Dcto:** **892099216**
por: YOLMAN ESTEPA MENDIVELSO

ción el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

po Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
	MAR14-721	PDNG01KRTU	2026/04/14	$50,578,601.00	13	Procesado

Adicional

Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
	11:48:20	15:38:50	YOLMAN ESTEPA	2026/04/15	17:00:33	$50,578,601.00	$50,578,601.00

Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
		13	0		0	HEILER EFREN FUENTES

ueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
REN FUENTES	2026/04/14 15:38:46	Aprobado

gistros

to Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
252187216	2026/04/14	$3,667,356.00	1015447945	NESTOR IVAN MORALES CA	Bancolombia	36975180268	Exitoso
252187216	2026/04/14	$4,327,189.00	1069470171	JOSE CARLOS VERGARA BA	Bancolombia	00612516855	Exitoso
252187216	2026/04/14	$3,492,720.00	1090526185	JENNIFER JOULETSY CAMA	Bancolombia	91265244471	Exitoso
252187216	2026/04/14	$3,501,399.00	1118532817	BELSY YORLEY ROMERO PA	Banco de Bogotá	646739177	Exitoso
252187216	2026/04/14	$4,326,970.00	1118545457	LUISA FERNANDA DIAZ AR	Banco Caja Social BCSC	24107855316	Exitoso
252187216	2026/04/14	$3,960,000.00	26576140	VIVIANA ROCIO AUDOR SA	Bancolombia	36366870983	Exitoso
252187216	2026/04/14	$3,323,040.00	4270885	LUIS CARLOS RIAÑO BARR	Banco Agrario de Colombia	486602013545	Exitoso
252187216	2026/04/14	$3,326,400.00	47429004	AUDREY YANET GONZALEZ	Banco Caja Social BCSC	24123052164	Exitoso
252187216	2026/04/14	$4,344,244.00	47439746	ANDREA CAROLINA CRUZ C	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia S.A.	677001825	Exitoso

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 20260995

VALOR : $4,373,107.00

FECHA : 13-ABR-2026

IRVASE AGARA : JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS NIT: 1069470171

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

ONCEPTO : PAGO 2 DE 10 CONTRATO 5042 DEL 21 DE ENERO DE 2026 PERIODO DE PAGO DEL 27 DE FEBRERO DE 2026 AL 26 D MARZO DE 2026 REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO *RIESGO EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL MUNICIPIO DE PAZ*

papel
721-6

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
S.G.P. 1A 1905.0000.2024006650044 190282 124202 18.2.3.2.000	*Implementación de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en el departamento de Casanare*	*4,373,107.00*

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
50216003	Acciones de Salud Publica renta de trabajo	4,373,107.00	
43690018	*Dcto Sobretasa Bomberil 5% Paz de Ariporo*		2,187.00
48004001	Acciones de Salud Pública		4,327,189.00
43627004	Retención de Impuesto de ICA Paz de Ariporo		43,731.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERIA
14 ABR 2026
HORA:
RECIBI:

NETO A PAGAR $4,327,189.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

Dirección de Contabilidad
13 ABR 2026
Hora:

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-03-2021
V. 07

Oficina Jurídica
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, 09 de abril de 2026 Contrato No: SECOP II CAS-FDS-CDPSP-040-2026 y número interno 5042 Fecha del Contrato: 21/01/2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.069.470.171 DV -9

Objeto Contractual: REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO (NODO SUB REGIÓN 1) DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	CL 3 No 8-28 Barrio EL CENTRO
Celular:	3006933397
Duración Del Contrato:	10 meses
Acta De Inicio:	27 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	27/02/2026 al 26/03/2026
Número de periodo:	2 DE 10
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 43.731.070.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 8.746.214.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 34.984.856,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 4.373.107 (Cinco millones ciento un mil novecientos sesenta pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
003226
10 ABR 2026
Recibí:

Jose Vergara

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, 09 de abril de 2026

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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, José Carlos Vergara Barrios identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.069.470.171 DE Sahagún-Córdoba, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO **QUE**:

1. Soy residente fiscal colombiano.	SI	X	NO	
2, Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2026 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 27/02/2026 y el 26/03/2026, 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 - $5.237.400). Art *387 ET*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - $ 837.984). *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 ($1.675.968) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.222.121.830	CARLOS ANDRES	VERGARA	AVELLANEDA	HIJO	10
1.246.128.116	MARIA CELESTE	VERGARA	AVELLANEDA	HIJA	4

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 ($16.602.558).

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-CDSPSP-040-2026 Y No INTERNO 5042 DE 21-01-2026 fueron ejecutados en el municipio de Paz de Ariporo, 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,

Jose Vergara

JOSÉ CARLOS VERGARA BARRIOS
C.C. 1.069.470.171 DE SAHAGÚN

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 09/04/2026	Número y fecha del Contrato: No SECOP II CAS-FDS-CDPSP-040-2026 y No Interno 5042 de 21-01-2026

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 27/02/2026 A: 26/03/2026 Informe No. 2 de 10

UNIDAD EJECUTORA:
(Nombre de la Secretaría y dependencia)

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

Nombres y Apellidos del Contratista: José Carlos Vergara Barrios No. de Identificación: 1069470171 DV- 9

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: 19/02/2026

Objeto del Contrato: REALIZAR VISITAS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN ALIMENTOS Y BEBIDAS EN EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO (NODO SUB REGIÓN 1) DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Nombre del Proyecto de Inversión: IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	Código BPIN: 2024005850044
Plazo de Ejecución: (10) diez Meses (incluir adicional, si aplica)	Meses Ejecutados: (2) dos Meses (incluir adicional, si aplica)
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2026	Fecha de Terminación: 26/11/2026 (incluir adicional, si aplica)

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 26/03/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 20%, 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:	$ 43.731.070,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 8.746.214.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 34.984.856,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del contrato se pagará mediante diez (10) mensualidades vencidas, cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS m/cte. ($4.373.107.00), por un periodo de diez (10) meses, pagos que se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de CUARENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SETENTA PESOS m/cte. ($ 43.731.070,00)	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta de ahorros
	No.00612516855
	Entidad Financiera: 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	8.SP.19.1903.030 0.2024005850044. 190292.124202.19 .2.3.2.036	2600822	19-01-2026	$ 43.731.070,00
	Registro Presupuestal	8.SP.19.1903.030 0.2024005850044. 190292.124202.19 .2.3.2.036	26005042	21-01-2026	$ 43.731.070,00
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)

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

VoBo.

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

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			
	Fecha			
	Valor	$	$	$
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	6003210812	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 218.900	FEBRERO 2026	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	6003210812	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 280.200	FEBRERO 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	6003210812	$ 18.300	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	6010458889	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 218.900	MARZO 2026	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	6010458889	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 280.200	MARZO 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	6010458889	$ 18.300	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
PAZ DE ARIPORO	$ 4.373.107,00	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

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
C.C. No. 52.976.773 de Bogotá
Secretaria de Salud de Casanare
Decreto No. 0001 del 01/02/2024

SUPERVISOR

AIDA YADIRA PARRA R.
CC. 52220835 de Bogotá
Profesional universitario
Fecha designación 23-01-2026

Revisó: _____

VoBo. _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069470171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SACAMA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 # 5 28	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SALINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6003210812			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	116338994

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900
SUBTOTALES:													$ 216.900	$ 0	$ 0	$ 216.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18.300	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300
SUBTOTALES:									$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 18.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			$ 10.600	$ 0	$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1069470171	VERGARA BARRIOS JOSE CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	

Nº	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 216.900	$ 0	$ 216.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	106947017	$ 18.300	30	$ 1.750.905	CCF69-COMFACASANARE	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 528.000

Planilla Pagada
SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1069470171
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE CARLOS VERGARA BARRIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SACAMA	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 3 # 8 28	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - SALINA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6010458889		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		164212997

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280,200	$ 0	$ 280,200
SUBTOTALES:										$ 280,200	$ 0	$ 280,200

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 18,300	$ 18,300	$ 0	$ 0	$ 18,300
SUBTOTALES:									$ 18,300	$ 0	$ 0	$ 18,300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 10,600	$ 0	$ 10,600
SUBTOTALES:			$ 10,600	$ 0	$ 10,600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																												PENSIÓN								SALUD								ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	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	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1069470171	VERGARA BARRIOS JOSE CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,750,905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,750,905	$ 280,200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280,200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	1069470171	$ 18,300	30	$ 1,750,905	CCF69-COMFACASANARE	$ 10,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 528.000