



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202502843

FECHA : 02-MAY-2025

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OP-202504268

Radicado : 3083

Contrato: CONTRATO 0248/2025

Acta de Pago : INFORME 03

Tercero : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Beneficiario : 47439370 - DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
24115297966	BANCO CAJA SOCIAL	A

Concepto: PAGO INFORME 3 DE 4 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 27/03/2025 A 26/04/2025
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0248 DE FECHA 24-01-2025

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202504268	DIANA ANDREA TORRES PUENTES	2.359,790.00

TOTALES CONTABLES **2,359,790.00**

Movimiento Contable

2,359,790.00	2,359,790.00
--------------	--------------

Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	2,359,790.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	2,359,790.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 02-MAY-2025

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCASHATE-DDL-1919



Ner Cash

Detalle Fichero

07/May/25 09:11:38

Información del fichero

Clave Empresa:	0389 ICLD	Cuenta de Cargo:	AH - 00130354000200110389
F.de proceso:	02-05-2025	Nombre Fichero:	389MAY2NDT13
Referencia:	DVP 05/05/2025	Órdenes:	13
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	144.129.449,17

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ANDREA MARCELA SOTO BARBOSA	0000000463842380	24578681066	0007 - BANCOLOMBIA	6.850.800,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIANA ANDREA TORRES PUENTES	0000000474393700	24115297966	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.359.790,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
DIEGO ALEXANDER CUTA HOLGUIN	0000010337213500	24049968330	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	5.028.746,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERLEY CACERES SANCHEZ	0000000073656630	01144122361	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
HERNAN CAMILO MANOSALVA ESPINOSA	0000010068235620	36541000491	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
INDERCAS	0000008440033451	0560091869999028	0051 - BANCO DAVIVIENDA	87.119.790,17	Abono/Cargo cuenta	R35 TIPO DE CUENTA ERRADA
KAREN DAYANA MOLAVOQUE OROSCO	0000011165559590	0077000200001706	0013 - BBVA COLOMBIA	2.233.106,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARYSOL ZAFRA GERENA	0000000376252640	117030035551	0062 - BANCO FALABELLA	6.988.960,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NARLYS ANETH RODRIGUEZ MARTINEZ	0000000495554170	60675453516	0007 - BANCOLOMBIA	5.772.502,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
PINZON PATARROYO SUANNY GISELLE	0000000474395270	0981000200322902	0013 - BBVA COLOMBIA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
SERGIO DERNEY CARVAJAL PRADA	0000000094311820	0981000200555816	0013 - BBVA COLOMBIA	5.044.562,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
VIVIANA LORENA GAMEZ BARAJAS	0000011185365360	36372548490	0007 - BANCOLOMBIA	4.331.343,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
WILSON ELIAN RODRIGUEZ BORRERO	0000010067024960	36506253866	0007 - BANCOLOMBIA	3.247.032,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 01 - 202504268

VALOR: \$2,383,626.00

FECHA: 30-ABR-2025

SIRVASE DIANA ANDREA TORRES PUENTES

PAGAR A :

NIT: 47439370

LA SUMA DE : DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 3 DE 4 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 27/03/2025 A 26/04/2025
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 0248, DE FECHA 24-01-2025

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO
B.3.0.121000.0.2.1.2.02.009.01

DESCRIPCION
Remuneracion Por Servicios Tecnicos y Profesionales
Secretaria de Hacienda

VALOR
2,383,626.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO
511179002
243627002
240101003

CUENTA
Honorarios Rentas de trabajo
Retención de Impuesto de ICA Yopal
Honorarios y Servicios

DEBITO
2,383,626.00

CREDITO
23,836.00
2,359,790.00

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERIA

02 MAY 2025

HORA: 3:00 PM N°

#CIBI: 110000

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$2,359,790.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI
C.C 6 NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

L. acción de Contabilidad

02 MAR 2025

Hora: 9:25



GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA DE HACIENDA - ARCHIVO

RECIBIDO

FECHA 30/04/2025

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, 30 de Abril de 2025 Contrato No: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0012-
2025 0248 de 2025-01-24 Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta
el servicio: DIANA ANDREA TORRES PUENTES.

No. de Identificación Tributaria- NIT: 47.439.370 DV -7

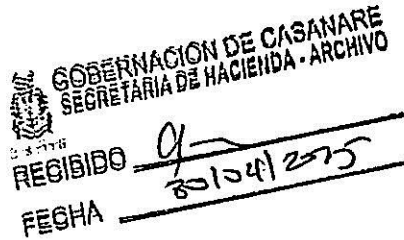
Objeto Contractual: PRESTAR EN LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA RECEPCIONAR LAS CUENTAS Y/O CORRESPONDENCIA ENTRANTE O SALIENTE, ASÍ COMO PRESTAR APOYO EN LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES Y/O DECLARACIONES TRIBUTARIAS.	
Dirección Residencia:	Calle. 22 16A - 05 Yopal
Celular:	3134694823
Duración Del Contrato:	CUATRO 4 MESES
Acta De Inicio:	27 de enero de 2025
Periodo de Cobro:	27/03/2025 AL 26/04/2025
Número de periodo:	3 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 9.534.504,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 7.150.878,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 2.383.626,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 2.383.626,00 (Dos Millones Trescientos Ochenta Y Tres Mil Seiscientos Veintiséis Pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Diana Andrea Torres Puentes
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, 30 de Abril 2024

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, DIANA ANDREA TORRES PUENTES, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 47.439.370, por medio de la presente y 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 27/03/2025 y 26/04/2025, 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
1.029.663.741	ADRIAN YULIETH	GONZALEZ	TORRES	HIJA	16

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-SH-CDPSAG-0012-2025 0248 de 2025-01-24 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

Diana Andrea Torres Puentes
DIANA ANDREA TORRES PUENTES

C.C 47.439.390 DE YOPAL



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

RECIBIDO

FECHA

20

30/04/2025

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 30/04/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-SH-CDPSAG-0012-2025 0248 de 2025-01-24			
CPSP ☐ CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 27/03/2025 A: 26/04/2025 Informe No. 3 de 4				
UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Hacienda – Dirección de Contabilidad					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: Diana Andrea Torres Puentes No. de Identificación: 47.439.370 DV- 7					
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: 27-02-2025					
Objeto del Contrato: : PRESTAR EN LA DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA RECEPCIONAR LAS CUENTAS Y/O CORRESPONDENCIA ENTRANTE O SALIENTE, ASI COMO PRESTAR APOYO EN LA ELABORACIÓN DE LOS INFORMES Y/O DECLARACIONES TRIBUTARIAS.					
Nombre del Proyecto de Inversión: No aplica		Código BPIN:			
Plazo de Ejecución: Cuatro (04) Meses		Meses Ejecutados: Dos (3) Meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 27/01/2025		Fecha de Terminación: 26/05/2025			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 26/04/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 75 %, contra un valor programado de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (Incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 9.534.504,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 7.150.878,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 2.383.626,00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 2.383.626,00 (DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE.) (Según porcentaje de ejecución).			
Saldo a favor del Departamento:		\$ 0,00			
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante cuatro (04) pagos mensuales por valor DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/CTE (\$ 2.383.626), 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.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 24115297966			
		Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL			
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	B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	2500362	23-01-2025	\$ 9,534,504,00
	Registro Presupuestal	B.3.0.121000.0.2.1.2.02.02.009.01	25000248	27-01-2025	\$ 9,534,504,00
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.	
	Acta de Ampliación de suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.	
	Acta de Reiniciación		dd-mm-aaaa	N.A.	

V. 06



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

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

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 Cultura 1%	Estampilla Pro Unitropico 0,65%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	25001645	25001646	
	Fecha	27-01-2025	27-01-2025	
	Valor	\$ 95.300.00	\$62.000	
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	1072194618	\$1.423.500	\$ 178.000	\$ 179.400	Marzo	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	1072194618	\$1.423.500	\$ 227.800	\$ 229.600	Marzo	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	1072194618	\$ 7.600	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	2.383.626,00	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

GLORIA LUCIA RIVERA GOMEZ
C.C.51.855.868 expedida en Bogotá
Secretario (a) de Hacienda Departamental
Decreto No.0034 del 03-03-2025

SUPERVISOR

FRANKLIN PASTOR LEGUIZAMO CABEZAS
No. Cédula: 79.988.796 expedida en Bogotá.
Cargo: Director Técnico de Contabilidad (E)
Resolución N° 0270 del 19 de Marzo 2025.
Designación de Supervisión: Clausula (14)
del Cto CPSAG 0248-2025

Revisó

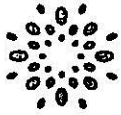
Simple

Información de la Planilla Pagada

NIT de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Su Aporte
Fecha	2025-04-28, 10:47:43 AM
Período de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2025
Período de Cotización Para Salud	marzo de 2025
Empresa	DIANA ANDREA TORRES PUENTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 47439370
Código Sucursal (Nombre)	(2)
Referencia de Pago/ Número Planilla	1072194618
Tipo de Planilla	1
Número Transacción Bancaria/ CUS	1439388880
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	\$ 416.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

NIT	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 1.800
N900156284	EPS037	NUEVA EPS	1	\$ 178.000	\$ 1.400
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 7.500	\$ 100
SubTotales:				\$ 413.300	\$ 3.300
Total a Pagar:					\$ 416.600





**Banco
Caja Social**
Su banco amigo.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIANA ANDREA TORRES PUENTES

Identificado con CC 47439370

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	241152979661
Fecha de apertura:	5 de Julio de 2022
Saldo disponible:	\$3,923.82
Saldo total a la fecha:	\$8,923.82
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 27 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva