5426

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

# VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO Marcelo
FECHA 8/4/25

Ciudad y fecha: Yopal, 08 de abril de 2025

Pago N° 5

Seleccione según corresponda

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato | X | Convenio | ☐ | Contrato Interadministrativo | | SECOP II CAS-OAJ-CMA-001-2024 Y No. INTERNO 1445 | |

Documento Soporte según forma de pago

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Informe de actividades | ☐ | Actas Parcial | X | Acta de liquidación | | Anticipo | | Pago Anticipado | | Fecha | 08/04/2025 |
| Certificación | ☐ | Otro | ☐ | ¿Cuál? | | | | | | | |

**1. Información del Contratista/Cooperante.**

| Cc/Nit. | N° Identificación. | DV | Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador |
|---|---|---|---|
| Nit. | 24227103 | 3 | EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ |

**2. Información General.**

**a.** Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CPS | | Arrendamiento | ☐ | Consultoría | X | Obra Publica | ☐ | Suministro | | Compra Venta | ☐ |
| Otro | | ¿Cuál? | | | | | | | | | |

Secretaría de Hacienda
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
0207
08 ABR 2
Recibí:
Hora: 4.00 p

**b.** Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| De Asociación | ☐ | Cooperación | ☐ | Interadministrativo | | Otro | ☐ | Cual? |

**c.** Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Licitación Publica | | Selección Abreviada | ☐ | Contratación Directa | | Concurso a Méritos | X | Mínima Cuantía | |
| Otro | ☐ | ¿Cuál? | | | | | | | |
| Número del proceso | | CAS-OAJ-CMA-001-2024 | | | | | | | |

**d.** Datos Contractuales.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Dependencia: | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CASANARE | | | |
| Nombre del Proyecto: | IMPLEMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN LAS RESIDENCIAS DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE | | | |
| Código Bpin Proyecto: | 2024005850008 | | | |
| N° Contrato/Convenio | Fecha de suscripción. | Fecha de Inicio. | Fecha inicial de Terminación | Plazo inicial de Ejecución |
| 1445 | 31/07/2024 | 02/08/2024 | 01/07/2025 | ONCE (11) MESES |
| Objeto: | REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA MODALIDAD DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. | | | |

**e.** Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo a su necesidad).

| Concepto | Fuente | Certificado de Disponibilidad Presupuestal | | | Registro Presupuestal | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | No. | Fecha | Valor | No. | Fecha | Valor |
| Rubro presupuestal contrato inicial vigencia 2024 | 2.04.0.5.00AD.02201.0700. 2024005850008.01 | 23000359 | 25/06/2024 | $438.736.243,50 | 24001445 | 01/08/2024 | $ 438.299.460,03 |
| Rubro presupuestal saldo contrato inicial | 2.04.0.5.00AD.2201.0700.2 024005850008.01 | 25000207 | 31/01/2025 | $ 436.783,47 | 25001445 | 31/01/2025 | $ 436.783,47 |
| Rubro presupuestal contrato inicial vigencia 2025 | 2.04.0.5.00AD.2201.0700.2 024005850008.01 | 25000296 | 07/02/2025 | $438.736.243,50 | 250001445 | 07/02/2025 | $ 438.736.243,50 |
| Valor Total Contrato o Convenio | | | | | | | $ 877.472.487,00 |



VoBo

4

**f.** Información Pago de Estampillas

| Concepto | Estampilla Pro-cultura Cód: 130588001 | Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 130588002 | Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 130588003 | Estampilla Pro-Deporte y Recreación: Cód: 131101005 | Estampilla Pro-Unitropico Cód: 130588005 | Número | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Valor | Valor | Valor | Valor | | | |
| Valor Total Inicial | $7.373.700,00 | | | | | 24023821 | 02/08/2024 |
| Valor Total Inicial | | $22.121.200,00 | | | | 24023822 | 02/08/2024 |
| Valor Total Inicial | | | $7.373.700,00 | | | 24023820 | 02/08/2024 |
| Valor Total Inicial | | | | $ 18.434.300.00 | | 24023819 | 02/08/2024 |
| Valor Total Inicial | | | | | $11.060.600,00 | 24023818 | 02/08/2024 |

**g.** Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

| Contrato | | Descripción de los amparos (ajuste según contrato) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cumplimiento. | Buen manejo Anticipo | Pago de salarios, Prestaciones Sociales | Calidad del servicio. | Responsabilidad civil extracontractual | Adicione conforme al contrato |
| | | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100006247** | N° Póliza |
| Contrato/convenio Inicial. | % - SMLV | 10% | 100% | 5% | 10% | 200 SMMLV | Porcentaje |
| | Desde. | 01/08/2024 | 01/08/2024 | 01/08/2024 | 01/08/2024 | 01/08/2024 | (dd/mm/aaaa) |
| | Hasta. | 01/11/2025 | 01/11/2025 | 01/07/2028 | 01/11/2025 | 01/07/2025 | (dd/mm/aaaa) |
| Fecha de aprobación de la póliza | | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | |

| Acta de inicio | | Descripción de los amparos (ajuste según contrato) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cumplimiento. | Buen manejo Anticipo | Pago de salarios, Prestaciones Sociales | Calidad del servicio. | Responsabilidad civil extracontractual | Adicione conforme al contrato |
| | | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100006247** | N° Póliza |
| Contrato/convenio Inicial. | % - SMLV | 10% | 100% | 5% | 10% | 200 SMMLV | Porcentaje |
| | Desde. | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | (dd/mm/aaaa) |
| | Hasta. | 02/11/2025 | 02/11/2025 | 02/07/2028 | 02/11/2025 | 02/07/2025 | (dd/mm/aaaa) |
| Fecha de aprobación de la póliza | | 06/08/2024 | 06/08/2024 | 06/08/2024 | 06/08/2024 | 06/08/2024 | |

| Reinicio 1 | | Descripción de los amparos (ajuste según contrato) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cumplimiento. | Buen manejo Anticipo | Pago de salarios, Prestaciones Sociales | Calidad del servicio. | Responsabilidad civil extracontractual | Adicione conforme al contrato |
| | | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100043866** | **BY-100006247** | N° Póliza |
| Contrato/convenio Inicial. | % - SMLV | 10% | 100% | 5% | 10% | 200 SMMLV | Porcentaje |
| | Desde. | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | (dd/mm/aaaa) |
| | Hasta. | 13/11/2025 | 13/11/2025 | 13/07/2028 | 13/11/2025 | 13/07/2025 | (dd/mm/aaaa) |
| Fecha de aprobación de la póliza | | 29/10/2024 | 29/10/2024 | 29/10/2024 | 29/10/2024 | 29/10/2024 | |

| Reinicio 2 | Descripción de los amparos (ajuste según contrato) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cumplimiento. | Buen manejo Anticipo | Pago de salarios, Prestaciones Sociales | Calidad del servicio. | Responsabilidad civil extracontractual | Adicione conforme al contrato |



VoBo

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

# VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

SUBSECRETARIA DE PLANEACIÓN
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO Marcela
FECHA 8/4/25



| | | BY-100043866 | BY-100043866 | BY-100043866 | BY-100043866 | BY-100006247 | N° Póliza |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato/convenio Inicial. | % - SMLV | 10% | 100% | 5% | 10% | 200 SMMLV | Porcentaje |
| | Desde. | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | 02/08/2024 | (dd/mm/aaaa) |
| | Hasta. | 28/12/2025 | 28/08/2028 | 28/12/2025 | 28/12/2025 | 28/08/2025 | (dd/mm/aaaa) |
| Fecha de aprobación de la póliza | | 24/01/2025 | 24/01/2025 | 24/01/2025 | 24/01/2025 | 24/01/2025 | |

**3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio.**

| Concepto | Número documento | Fecha | Tiempo Documento |
|---|---|---|---|
| Suspensión No.1 | 1 | 4/10/2024 | Diez (10) días |
| Reinicio No.1 | 1 | 15/10/2024 | N.A |
| Suspensión No.2 | 2 | 6/12/2024 | Cuarenta y tres (43) días |
| Reinicio No.2 | 2 | 20/01/2025 | N.A |
| **TIEMPO SUSPENDIDO** | Cincuenta y tres (53) días | | |

| Fecha Actual de Terminación: | 25/08/2025 |
|---|---|

**4. Estado Financiero.**

a. Estado Financiero del contrato.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor Total del Contrato: | $877.472.487,00 | Anticipo Pago Anticipado | $ | Total de Anticipos Girados: | $263.241.746,10 |
| Valor Ejecutado: | $ 409.440.895,29 | Valor por Ejecutar: | $ 468.031.591,71 | Valor no ejecutado: | $ |
| Valor Amortizar: | $ 32.705.792,69 | Valor por Amortizar: | $ 105.172.081,02 | Total, de Amortizaciones: | $ 125.363.872,39 |
| Descuento actual: | $ 0 | Total Descuentos: | | $ 0 | |
| Valor a facturar: | $ 109.019.308,97 | Valor a pagar | | $ 76.313.516,28 | |

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

| Valor Total de Convenio | Valor Total Aportes del Departamento | Valor Total Aportes del Cooperante |
|---|---|---|
| $0 | $0 | $ |

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare.

| Aportes Gobernación | | Desembolsos o transferencias N° | % desembolso o transferencia | Valor | Saldo por Desembolsar o Transferir. |
|---|---|---|---|---|---|
| $0 | | 1 | % | $ | $ |
| | | 2 | % | $ | $ |
| | | 3 | % | $ | $ |
| Valor Ejecutado: | $0 | Valor por Ejecutar: | $ | Valor no Ejecutado: | $ |
| Descuento Actual: | $0 | Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado | | $0 | |
| Valor Actual a Desembolsar o transferir: | $ 0 | | | | |

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

| Valor a Girar: | Setenta y seis millones trescientos trece mil quinientos dieciséis pesos con veintiocho centavos m/cte. ($ 76.313.516,28). |
|---|---|

| Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fuente: | 2.04.0.5.00AD.2201.0700.2024005850008.01 | Valor: | $ 76.313.516,28 | Fuente: | | Valor: | $ |
| Fuente: | | | | Fuente: | | Valor: | $ |

Nota: Diligencie **Siempre** el valor de la ejecución facturada según documento soporte.



VoBo

**5. Forma de pago y Cuenta Autorizada**

| Forma de Pago Vigente (Diligencie según minuta) |
|---|
| El departamento entregará un treinta por ciento (30%) del valor total del contrato en calidad de anticipo, el valor del contrato se cancelará mediante pagos parciales hasta el noventa por ciento (90%) previa amortización del anticipo, y el diez por ciento (10%) restante del valor total del contrato una vez se suscriban las actas de terminación y liquidación. Los pagos se realizarán de manera proporcional al porcentaje de avance ejecutado del contrato principal. MANEJO DEL ANTICIPO. Para el desembolso del anticipo el contratista deberá abrir una cuenta bancaria no conjunta a nombre del contrato, previa legalización, suscripción del acta de inicio y presentación del plan de inversión del anticipo. Los rendimientos que llegarán a producir los recursos así entregados, pertenecerán al Departamento, en consecuencia, el contratista deberá presentar certificación expedida por el banco de dichos rendimientos y su respectiva consignación al Departamento de Casanare. |

| Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, Otros) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta autorizada para Giro: | | Cuenta de Manejo Especial (pago anticipados/anticipos) | | Contrato de fiducia | |
| Tipo: | **CUENTA DE CORRIENTE** | Tipo: | | Entidad: | |
| No: | 0077006211 | No.: | | No.: | |
| Entidad Financiera: | **BANCO "BBVA** | Entidad Financiera | | Fecha: | (dd/mm/aaaa) |
| | | Fecha constitución cuenta | | Nit: | |

**6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales**. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo a su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Periodo cotizado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 x o 4 | 9479872080 | $ 8.120.000,00 | $1.015.000,00 | $1.015.700,00 | 01/2025 | SANITAS |
| PENSIÓN | 16 | 9479872080 | $ 8.120.000,00 | $1.380.400,00 | $1.381.500,00 | 01/2025 | PORVENIR |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor Cancelado: | Entidad: | | FIC Vr Cancelado | |
| | II | 9479872080 | $84.900,00 | POSITIVA | | $ | |

| Concepto | ICBF | SENA | Caja de Compensación Familiar |
|---|---|---|---|
| % de Liquidación | | | |
| Valor Cancelado | $ 0 | $0 | $162.600,00 |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Periodo cotizado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 x o 4 | 9481694643 | $ 8.120.000,00 | $1.015.000,00 | $1.015.000,00 | 02/2025 | SANITAS |
| PENSIÓN | 16 | 9481694643 | $ 8.120.000,00 | $1.380.400,00 | $1.380.400,00 | 02/2025 | PORVENIR |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor Cancelado: | Entidad: | | FIC Vr Cancelado | |
| | II | 9481694643 | $84.800,00 | POSITIVA | | $ | |

| Concepto | ICBF | SENA | Caja de Compensación Familiar |
|---|---|---|---|
| % de Liquidación | | | |
| Valor Cancelado | $ 0 | $0 | $162.400,00 |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Periodo cotizado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 o 4 x | 9481351768 | $ 13.935.835,00 | $557.800,00 | $558.400,00 | 02/2025 | SANITAS, SALUD TOTAL, NUEVA EPS Y FAMISANAR |
| PENSIÓN | 16 | 9481351768 | $ 13.935.835,00 | $2.307.800,00 | $2.309.600,00 | 01/2025 | PORVENIR Y COLPENSIONES |



VoBo

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

# VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
Marcela
8/4/25



| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor Cancelado: | Entidad: | FIC Vr Cancelado |
|---|---|---|---|---|---|
| | I | 9481351768 | $146.100,00 | POSITIVA | $ |

| Concepto | ICBF | SENA | Caja de Compensación Familiar |
|---|---|---|---|
| % de Liquidación | | | |
| Valor Cancelado | $ 0 | $0 | $558.200,00 |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Periodo cotizado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 o 4 x | 9482483836 | $ 24.579.000,00 | $983.200,00 | $983.200,00 | 03/2025 | SANITAS, SALUD TOTAL, NUEVA EPS |
| PENSIÓN | 16 | 9482483836 | $ 24.579.000,00 | $4.010.500,00 | $4.010.500,00 | 02/2025 | PORVENIR Y COLPENSIONES |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor Cancelado: | Entidad: | | FIC Vr Cancelado | |
| | I | 9482483836 | $257.000,00 | POSITIVA | | $ | |

| Concepto | ICBF | SENA | Caja de Compensación Familiar |
|---|---|---|---|
| % de Liquidación | | | |
| Valor Cancelado | $ 0 | $0 | $983.200,00 |

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

| Certificación Expedida por: ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA, Contadora Pública (TP No. 225059-T) | Fecha de Expedición: 20/03/2025 |
|---|---|

**7. Información de Liquidación.** (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación).

**a.** Balance financiero.

| Fecha de Terminación Definitiva: | | Tiempo Real Ejecutado: | |
|---|---|---|---|

| Valor Ejecutado | Saldo a Favor del Contratista/Cooperante | Saldo no ejecutados objeto del contrato | Otros Descuentos | Reintegro al Departamento | Rendimientos Financieros |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | $ | $ | Descripción:<br>Anticipo<br>Valor $ | Valor $<br>Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)<br>Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa) | Valor $<br>Fecha consignación<br>Fecha Certificado tesorería |

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales).

**b.** Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

| Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental | | |
|---|---|---|
| N° | Fecha de expedición | Valor Total |
| | | $ |



VoBo

3

**Sanciones y/o multas.**

| Tipo | Resolución N° / Fecha | Valor | ¿Cancelado? | Comprobante / Deducción |
|---|---|---|---|---|
| Seleccione | N° ____ de ____ | $ | Si ☐ | N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha |
| | | | No ☐ | ¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐ |
| Seleccione | N° ____ de ____ | $ | Si ☐ | N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha |
| | | | No ☐ | ¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐ |

. **Información de retención de industria y comercio (ICA):**

| MUNICIPIO | Valor Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| AGUAZUL | 6.673.781,48 | 7,28 |
| CHAMEZA | 1.269.783,39 | 1,39 |
| HATO COROZAL | 13.588.279,59 | 14,83 |
| LA SALINA | 5.822.551,64 | 6,35 |
| MANI | 6.368.125,78 | 6,95 |
| NUNCHIA | 6.638.003,54 | 7,25 |
| OROCUE | 7.968.069,47 | 8,70 |
| PAZ DE ARIPORO | 9.433.301,16 | 10,30 |
| RECETOR | 844.252,54 | 0,92 |
| SABANALARGA | 4.249.799,86 | 4,64 |
| SAN LUIS DE PALENQUE | 9.450.744,40 | 10,32 |
| TAMARA | 6.230.723,33 | 6,80 |
| TAURAMENA | 1.053.571,36 | 1,15 |
| TRINIDAD | 12.021.877,14 | 13,12 |
| TOTAL | $ 91.612.864,68 | 100,00 |

**10. Observaciones:**

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, corroboráda y avalada la información soporte por parte del supervisor, el secretario 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.

**11. Firmas**

**AUTORIZA**

**DIEGO FERNANDO ARDILA PLAZAS**
C.C. No. 1.118.545.389 de Yopal
SECRETARIO EDUCACIÓN DE CASANARE
Mediante Decreto No. 001 de 01/01/2024

**SUPERVISOR**

**CARLOS DAVID CUESTA BRICEÑO**
C.C. No. 1.118.198.946 de Villanueva
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA EDUCATIVA
Mediante Decreto No. 0058 de 31/03/2025.

**INTERVENTOR**

**NOMBRE**
CC. No.
Cargo
Numero y/o fecha designación

**Revisó,**
Lucy Fabiola Becerra Ortiz, Profesional SED

**Proyecto,**
Zulma Cristina Duarte, Profesional contratado

Dina Patricia Cayeedo Parra, Profesional Contratado

VoBo

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

# VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

**8. Sanciones y/o multas.**

| Tipo | Resolución N° / Fecha | Valor | ¿Cancelado? | Comprobante / Deducción |
|---|---|---|---|---|
| Seleccione | N° ____ de ____ | $ | Si ☐ | N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha |
| | | | No ☐ | ¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐ |
| Seleccione | N° ____ de ____ | $ | Si ☐ | N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha |
| | | | No ☐ | ¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐ |

**9. Información de retención de industria y comercio (ICA):**

| MUNICIPIO | Valor Base Retención de ICA | Porcentaje % |
|---|---|---|
| AGUAZUL | 6.673.781,48 | 7,28 |
| CHAMEZA | 1.269.783,39 | 1,39 |
| HATO COROZAL | 13.588.279,59 | 14,83 |
| LA SALINA | 5.822.551,64 | 6,35 |
| MANI | 6.368.125,78 | 6,95 |
| NUNCHIA | 6.638.003,54 | 7,25 |
| OROCUE | 7.968.069,47 | 8,70 |
| PAZ DE ARIPORO | 9.433.301,16 | 10,30 |
| RECETOR | 844.252,54 | 0,92 |
| SABANALARGA | 4.249.799,86 | 4,64 |
| SAN LUIS DE PALENQUE | 9.450.744,40 | 10,32 |
| TAMARA | 6.230.723,33 | 6,80 |
| TAURAMENA | 1.053.571,36 | 1,15 |
| TRINIDAD | 12.021.877,14 | 13,12 |
| TOTAL | $ 91.612.864,68 | 100,00 |

**10. Observaciones:**

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, el secretario 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.

**11. Firmas**

**AUTORIZA**

**DIEGO FERNANDO ARDILA PLAZAS**
C.C. No. 1.118.545.389 de Yopal
SECRETARIO EDUCACIÓN DE CASANARE
Mediante Decreto No. 001 de 01/01/2024

**SUPERVISOR**

**CARLOS DAVID CUESTA BRICEÑO**
C.C. No. 1.118.198.946 de Villanueva
DIRECTOR TÉCNICO DE COBERTURA EDUCATIVA
Mediante Decreto No. 0058 de 31/03/2025.

**INTERVENTOR**

**NOMBRE**
CC. No.
Cargo
Numero y/o fecha designación

**Reviso,**
Lucy Fabiola Becerra Ortiz, Profesional SED

**Proyecto,**
Zulma Cristina Duarte, Profesional contratado

Dina Patricia Caycedo Parra, Profesional Contratado

VoBo

OFICINA JURIDICA
RECIBIDO Marcela
8/4/25

| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor Cancelado: | Entidad: | FIC Vr Cancelado |
|---|---|---|---|---|---|
| | I | 9481351768 | $146.100,00 | POSITIVA | $ |

| Concepto | ICBF | SENA | Caja de Compensación Familiar |
|---|---|---|---|
| % de Liquidación | | | |
| Valor Cancelado | $ 0 | $0 | $558.200,00 |

| Concepto | % Liquidación | No. Planilla | Ingreso Base Cotización | Cotización Obligatoria | Valor Cancelado | Periodo cotizado | Entidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALUD | 12.5 o 4 x | 9482483836 | $ 24.579.000,00 | $983.200,00 | $983.200,00 | 03/2025 | SANITAS, SALUD TOTAL, NUEVA EPS |
| PENSIÓN | 16 | 9482483836 | $ 24.579.000,00 | $4.010.500,00 | $4.010.500,00 | 02/2025 | PORVENIR Y COLPENSIONES |
| ARL | Nivel Riesgo: | No. Planilla: | Valor Cancelado: | Entidad: | | FIC Vr Cancelado | |
| | I | 9482483836 | $257.000,00 | POSITIVA | | $ | |

| Concepto | ICBF | SENA | Caja de Compensación Familiar |
|---|---|---|---|
| % de Liquidación | | | |
| Valor Cancelado | $ 0 | $0 | $983.200,00 |

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

| Certificación Expedida por: ANA LUCÍA RODRÍGUEZ BOCANEGRA, Contadora Pública (TP No. 225059-T) | Fecha de Expedición: 20/03/2025 |
|---|---|

7. **Información de Liquidación.** (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación).

**a.** Balance financiero.

| Fecha de Terminación Definitiva: | | Tiempo Real Ejecutado: | |
|---|---|---|---|

| Valor Ejecutado | Saldo a Favor del Contratista/Cooperante | Saldo no ejecutados objeto del contrato | Otros Descuentos | Reintegro al Departamento | Rendimientos Financieros |
|---|---|---|---|---|---|
| $ | $ | $ | Descripción: Anticipo<br>Valor $ | Valor $<br>Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)<br>Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa) | Valor $<br>Fecha consignación<br>Fecha Certificado tesorería |

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales).

**b.** Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

| Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental | | |
|---|---|---|
| N° | Fecha de expedición | Valor Total |
| | | $ |

# REPUBLICA DE COLOMBIA
# DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 05 - 2500253

VALOR : $109,019,308.97

FECHA : 09-ABR-2025

SIRVASE PAGAR A : EDELMIRA SIERRA GUTIERREZ

NIT: 24227103

LA SUMA DE : CIENTO NUEVE MILLONES DIEZ Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS CON 97/100 M/CTE

CONCEPTO : ACTA DE RECIBIDO PARCIAL No.04, FACT.No.FE79, PERIODO DE INFORME DE 20 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2025 DEL CONTRATO DE CONSULTORIA No.1445 DE FECHA 31-07-2024 CUYO OBJETO ES REALIZAR INTERVENTOR TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA, CONT

## MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

| RUBRO | DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|---|
| 2.04.0.5.00AD.2201.0700.2024005850008.01 | Implementación De La Prestación Del Servicio De Alimentación Escolar En Las Residencias De Las Instituciones Educativas Del Departamento De Casanare.PLATAFORMA | 436,783.47 |
| 2.04.0.5.00AD.2201.0700.2024005850008.01 | Implementación De La Prestación Del Servicio De Alimentación Escolar En Las Residencias De Las Instituciones Educativas Del Departamento De Casanare.PLATAFORMA | 75,876,732.81 |

## REGISTRO CONTABLE

| CODIGO | CUENTA | DEBITO | CREDITO |
|---|---|---|---|
| 550105079 | Honorarios | 91,612,864.97 | |
| 550105079 | Honorarios | 17,406,444.00 | |
| 243603001 | Honorarios | | 10,077,415.00 |
| 243625004 | Impuesto a las Ventas Retenido por honorarios | | 2,610,967.00 |
| 243627003 | Retención de impuesto de ICA Aguazul | | 66,738.00 |
| 243627004 | Retención de impuesto de ICA Paz de Ariporo | | 94,333.00 |
| 243627006 | Retención de impuesto de ICA San Luis de Palenque | | 94,507.00 |
| 243627008 | Retención de impuesto de ICA Trinidad | | 120,219.00 |
| 243627009 | Retención de impuesto de ICA Tamara | | 62,307.00 |
| 243627010 | Retención de impuesto de ICA Tauramena | | 10,536.00 |
| 243627011 | Retención de impuesto de ICA Mani | | 63,681.00 |

NETO A PAGAR $62,628,252.28

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO