Gobernación de Casanare
NIT:892099216-0

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
-05968
19 JUN 2025
Recibí:
Hora: 3:10 P

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

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

142

DEPARTAMENTO DE CASANARE
Secretaría General
19 JUN 2025

Ciudad y Fecha: Yopal, 19/06/2025	Número y fecha del Contrato No. **SECOP II CAS-GEN-CDPSP-00069-2025 y No. interno 0875. Fecha del contrato: 2025-02-24**

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 28/04/2025 A: 27/05/2025 Informe No. 3 de 5

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

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

Nombres y Apellidos del Contratista: HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS No. de Identificación: 1118534762-5

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: 13/06/2025

Objeto del Contrato. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA GENERAR UNA ESTRATEGIA DE PRODUCCIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES AUDIOVISUALES PARA EL CANAL DE TELEVISIÓN DIGITAL INSTITUCIONAL MANARE TV, EN EL MARCO DEL PROYECTO, FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MULTIPLATAFORMAS, GENERACIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE MULTIPLATAFORMAS, GENERACIÓN Y CIRCULACIÓN DE CONTENIDOS CONVERGENTES INSTITUCIONALES DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE	Código BPIN: 2024005850046
Plazo de Ejecución: Cinco (05) meses	Meses Ejecutados: Tres (03) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 28/02/2025	Fecha de Terminación: 27/07/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 27/05/2025 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 60%, contra una programada de 100%.del Total.

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 21.865.535,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.119.321,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 8.746.214,00
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):	$ 4.373,107,00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante cinco (05) mensualidades vencidas, cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE, ($4.373.107,00), y para un presupuesto oficial total de VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS MCTE ($21.865.535,00), previa presentación de informe por parte del contratista; aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social de conformidad con las normas que regulan la materia. (Según cláusula primera del otro sí modificatorio No 1)

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta Ahorros
	No. 0550488421301513
	Entidad Financiera: DAVIVIENDA

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

		Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.12100 0.2.3.2.02.02.012	2500901	13-02-2025	87.462.140,00
	Registro Presupuestal	1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.12100 0.2.3.2.02.02.012	25000875	24-02-2025	21.865.535,00
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

VoBo.

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

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** (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)	Estampilla Pro Unitrópico 1.25%
	Numero de recibo	25006184			
	Fecha	26-02-2025			
	Valor	$218.700,00	$	$	$
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	4607884311	1.749.250	$ 218.700	$ 223.300	Abril	SANITAS
PENSION	16	4607884311	1.749.250	$ 279.900	$ 285.800	Abril	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	4607884311	$ 9.400	POSITIVA			

5.

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 4.373.107,00	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

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
C.C. 1.032.439.276 de Bogotá
Secretaria General
Decreto No 0001 de 01-01-2024

Revisó: _____

SUPERVISOR

MANUEL ALEJANDRO ACERO CRISTANCHO
No. 1.118.535.239 de Yopal Casanare
Cargo: Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
Designación de Supervisor: Clausula No 14 del **SECOP II- CAS-GEN-CDPSP-00069-2025 y No. interno 0875. Fecha del contrato: 2025-02-24**

VoBo. _____

148

Yopal, 19 de junio de 2025

DEPARTAMENTO DE CASANARE
Secretaría General
19 JUN 2025 2:54
SECRETARIA

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, HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1118534762 de Yopal Casanare, 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 2025 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 28-04-2025 y el 27-05-2025, 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 SECOP II- CAS-GEN CDPSP-0069-2025 No interno 0875. Fecha del contrato 2025-02-24, 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, Herlinson Pores
HERLINSON FERNANDO PORES ROJAS
1118534762 de Yopal Casanare

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202507774

VALOR : $4,373,107.00

FECHA : 20-JUN-2025

SIRVASE PAGAR A : HERLISON FERNANDO PORES ROJAS — **NIT:** 1118534762

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

CONCEPTO : PAGO INFORME 03 DE 05 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DE 28 DE ABRIL AL 27 DE MAYO DE 2025. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0875 DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2025 FACTURA ELECTRONICA Nº FE21

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.121000.2.3.2.02.02.012	Fortalecimiento en la Implementación de multiplataformas generación y circulación de contenidos convergentes institucionales de la Gobernación de Casanare	4,373,107.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	4,373,107.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		43,731.00
240101003	Honorarios y Servicios		4,329,376.00

NETO A PAGAR $4,329,376.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202505877 **FECHA : 25-JUN-2025**

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

Documento de Causación: OP-202507774 **Radicado :** 5968

Contrato: CONTRATO 0875 DE 2025 **Acta de Pago :** INFORME 03

Tercero : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Beneficiario : 1118534762 - HERLISON FERNANDO PORES ROJAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
0550488421301513	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 03 DE 05 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DE 28 DE ABRIL AL 27 DE MAYO DE 2025. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0875 DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2025 FACTURA ELECTRONICA Nº FE21

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	202507774	HERLISON FERNANDO PORES ROJAS	4,329,376.00

TOTALES CONTABLES **4,329,376.00**

Movimiento Contable

		4,329,376.00	4,329,376.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
240101003	Honorarios y Servicios	4,329,376.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	4,329,376.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-JUN-2025 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919