399

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 JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
03 4/6/25 Hora

Yopal,03 de junio 2025

Pago N°02

Seleccione según corresponda

Contrato	X	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 1005 de 28-02-2025

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	x	Acta de liquidación		Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha:	03/06/2025
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
NIT	844003380	1	TRANSPORTADORES UNIDOS MR S.A.S

2. Información General.

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

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

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
-04938
05 JUN 2025
Recibí

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	☐	Mínima Cuantía	X
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-OAJ-MC-0002-2025							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA GENERAL – DIRECCIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS			
Nombre del Proyecto:	NO APLICA.			
Código Bpin Proyecto:	NO APLICA			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
1005	28-02-2025	04-03-2025	03-12-2025	9 MESES
Objeto:	SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE PARA VEHÍCULOS Y GENERADORES ELÉCTRICOS QUE CORRESPONDEN A LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			

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

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	B.4.0.121000.0.2. 1.2.02.02.006.03	2500873	12-02-2025	$ 78.112.950	25001005	28-02-2025	$ 77.068.300,00
Rubro presupuestal 2							
Rubro presupuestal 3							
Adicional 1							
Adicional 2							
Adicional 3							
Otro_____							
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							$ 77.068.300,00

VoBo _____

4

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 130588001.	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód:. 130588002.	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 130588003.	Tasa Pro-Deporte. Cód: 131101005.	Estampilla Prounitropico. Cód: 130588005.	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$ 770.700	$ 2.312.000	$ 770.700	$ 1.926.700	$ 1.156.000	25007451 25007454 25007453 25007455 25007452	03-03-2025
Adicional 1	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Otro____	$	$	$				(dd/mm/aaaa)

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

Evento		Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
		Cumplimiento del contrato	Buen manejo Anticipo	Pago de salarios, Prestaciones Sociales Legales e indemnizaciones laborales	Calidad del servicio	Responsabilidad Civil.	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes
		N° 57-44-101006708	N° Póliza	N° 57-44-101006708	N° 57-44-101006708	N°	N° 57-44-101006708
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	10%	Porcentaje	5%	10%	Porcentaje	10 %
	Desde.	28/02/2025	(dd/mm/aaaa)	28/02/2025	28/02/2025	(dd/mm/aaaa)	28/02/2025
	Hasta.	05/06/2026	(dd/mm/aaaa)	05/12/2028	05/06/2026	(dd/mm/aaaa)	05/04/2026
Fecha de aprobación de la póliza		04/03/2025	(dd/mm/aaaa)	04/03/2025	04/03/2025	(dd/mm/aaaa)	04/03/2025
Ampliación Acta de Inicio	% - SMLV	10%				Porcentaje	10 %
	Desde.	04/03/2025	Porcentaje	5 %	10 %	(dd/mm/aaaa)	04/03/2025
	Hasta.	09/06/2026	(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)	04/03/2025 09/12/2028	04/03/2025 09/06/2026	(dd/mm/aaaa)	09/04/2026
Fecha de aprobación de la póliza		13/03/2025	(dd/mm/aaaa)	13/03/2025	13/03/2025	(dd/mm/aaaa)	13/03/2025
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV			Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	Porcentaje	Porcentaje	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo al evento o necesidad)

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio. (Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad)

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 4/6/25 Hora

Reinicio N°		(dd/mm/aaaa	N° mes(es) y N° día(s)
Suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio. N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Prorroga N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Prorroga N°		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido			

Fecha Actual de Terminación:	03/12/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$ 77.068.300,00	Anticipo ☐ Pago Anticipado ☐		Total de Anticipos Girados:	$0
Valor Ejecutado:	$ 18.268.073,34	Valor por Ejecutar:	$ 58.800.226,66	Valor no ejecutado:	$0
Valor Amortizar:		Valor por Amortizar:		Total de Amortizaciones :	$0
Descuento actual:	$		Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:	$ 10.275.990,50	Valor a pagar	$ 10.275.990,50		

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
$	$	$

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

Aportes Gobernación	Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	
$	1	%	$	$
	2	%	$	$
	3	%	$	$

Valor Ejecutado:	$	Valor por Ejecutar :	$	Valor no Ejecutado:	$
Descuento Actual:	$		Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$	
Valor Actual a Desembolsar o transferir:	$				

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

Valor a Girar:	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE ($10.275.990,50).

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta.							
Fuente:	B.4.0.121000.0.2.1.2.02.02.006.03	Valor:	$ 10.275.990,50	Fuente:		Valor:	$
Fuente:		Valor:		Fuente:		Valor:	$

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

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente
El valor del contrato se pagará hasta un 90% mediante actas parciales a la presentación de las facturas de suministro por parte del contratista, informe del contratista detallado del suministro de combustible con los respectivos soportes de talonarios originales, y certificación de cumplimiento; se realizará el pago del 10% restante con la presentación de informe final de actividades, la última factura expedida por el proveedor, suscripción del

VoBo

acta de terminación y liquidación. Para cada pago que requiera realizarse, el contratista debe acreditar encontrarse al día con los aportes al sistema de seguridad social de acuerdo con las normas que rigen la materia. De igual forma el precio por galón solo podrá ser reajustado durante la vigencia del contrato cuando el Gobierno Nacional así lo autorice. El porcentaje de incremento no podrá ser superior al que autorice la autoridad competente, en el evento en que el Gobierno Nacional autorice reducción del precio por galón, deberá reducirlo en la misma proporción.

Cuenta Autorizada					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pago anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	**Cuenta Corriente**	Tipo:		Entidad:	
N°:	36310598172	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	Banco de Bancolombia	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 ☐ o 4 ☒	7967950607	$ 46.995.850	$ 2.001.600	$ 2.001.600	ABRIL 2025	SANITAS S.A– CAPRESOCA EPS – CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD – NUEVA EPS -NUEVA EPS CM
PENSIÓN	16	7967950607	$ 45.572.350	$ 7.292.200	$ 7.292.200	MARZO 2025	PROTECCIÓN – COLPENSIONES – PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	3,4 y 5	7967950607	$ 2.206.800	COLMENA			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4
Valor Cancelado	$	$	$ 1.832.000

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☒	7971720063	$ 48.151.999	$ 2.041.500	$ 2.041.500	MAYO 2025	SANITAS S.A– CAPRESOCA EPS – CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD – NUEVA EPS -NUEVA EPS CM
PENSIÓN	16	7971720063	$ 46.728.499	$ 7.477.100	$ 7.477.100	ABRIL 2025	PROTECCIÓN – COLPENSIONES – PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	3,4 y 5	7971720063	$ 2.315.800	COLMENA			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4
Valor Cancelado	$	$	$ 1.884.700

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☒	7966554619	$ 5.200.000	$ 650.000	$ 650.000	ABRIL 2025	SANITAS S.A

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien recibe
Fecha 4/6/25 Hora

PENSIÓN	16	7966554619	$ 5.200.000	$ 832.000	$ 832.000	ABRIL 2025	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo: 3,4 y 5	No. Planilla: 7966554619	Valor Cancelado: $ 27.200	Entidad: COLMENA		FIC Vr Cancelado	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	0	0	4
Valor Cancelado	$	$	$

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:	Paola Adriana Camacho Cardenas Revisor Fiscal – TP 122023-T	Fecha de Expedición: 15/05/2025

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:		Valor $ Fecha Reintegro:	(dd/mm/aaaa)	Valor $ Fecha consignación	(dd/mm/aaaa)
			Valor	$	Fecha Certificado tesorería	(dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería	(dd/mm/aaaa)

* En caso 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 los presupuestales.)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total
	(dd/mm/aaaa)	$

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	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	$ 10.275.990,50	100%

10. **Observaciones:**

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

VoBo

presenta, y AUTORIZAMOS el trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la Secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA	SUPERVISOR	INTERVENTOR
ADRIANA PATRICIA ALFONSO SÁENZ	**RUTH FONSECA ZANABRIA**	
N° CEDULA. 1.032.439.276 de Bogotá	N° CEDULA. 46.368.070 de Sogamoso	N° CEDULA.
CARGO. Secretaria General	CARGO. Directora de Servicios Administrativos	CARGO.
Decreto N°0001 de 01 de Enero del 2024	Decreto N°0004 del 02 de enero del 2024.	
	Clausula Supervisión CTO 1005-2025	

Reviso:

VoBo