

Ciudad y Fecha: Yopal, 16/06/2025		Número y fecha del Contrato No. SECOP II CAS-GEN-CDPSAG-0072-2025 y número interno 1098. Fecha del contrato: 2025-03-07			
CPSP ☐ CPSAG ☒		Periodo de pago: DE 18/04/2025 A: 17/05/2025 Informe No. 2 de 5			
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA No. de Identificación: 79.462.038 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: 08/06/2025					
Objeto del Contrato:					
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: Dos (2) meses			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 18/03/2025		Fecha de Terminación: 17/08/2025			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 17/05/2025 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 40%, contra una programada de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 17.240.500,00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 6.896.200,00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 10.344.300,00			
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):		\$ 3.448.100,00 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTOS 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 TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTOS PESOS MCTE, (\$3.448.100,00), 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.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Cuenta Ahorros			
		No. 0570-0089-7016-8590			
		Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA			
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	1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.12100 0.2.3.2.02.02.012	2501211	25-02-2025	155.164.500,00
	Registro Presupuestal	1.E2.23.2302.0400.2024005850046.0.12100 0.2.3.2.02.02.012	25001098	07-03-2025	17.240.500,00
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		
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 Cultura 1%	Pro	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitrónico 1.25%
	Numero de recibo	25009422				25009423
	Fecha	14-03-2025				14-03-2025
	Valor	\$172,400.00		\$	\$	\$215,500.00
Contrato Adicional	CONCEPTO	Estampilla Cultura 1%	Pro	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro Unitrónico 1.25%
	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	7974771440	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 181.500	ABRIL	SANITAS
PENSION	16						
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7974771440	\$ 7.700	POSITIVA			

5 **INFORMACION DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA)**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 3.448.100,00	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-CDPSAG-0072-2025 y número
 interno 1098. Fecha del contrato: 2025-03-07

Yopal, 16 de junio de 2025

DEPARTAMENTO DE CASANARE
Secretaría General
16 JUN 2025
SECRETARÍA

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, OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 79.462.038 de Bogotá, 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 | ☒ | 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 18-04-2025 y el 17-05-2025, 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-CDPSAG-0072-2025** y número interno 1098. Fecha del contrato: **2025-03-07**, fueron ejecutados en el municipio 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,
OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA
79.462.038 de Bogotá.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202507522

VALOR : \$3,448,100.00

FECHA : 17-JUN-2025

SIRVASE OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA
PAGAR A :

NIT: 79462038

LA SUMA DE : TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENT PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 2 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 18-04-2025 A 17-05-2025
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1098 CON FECHA 07-03-2025

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	3,448,100.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	3,448,100.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		34,481.00
240101003	Honorarios y Servicios		3,413,619.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$3,413,619.00

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

90

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202505621

FECHA : 18-JUN-2025

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

Documento de Causación: OP-202507522

Radicado : 5687

Contrato: CONTRATO 1098-2025

Acta de Pago : INFORME 02

Tercero : 79462038 - OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA

Beneficiario : 79462038 - OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
0570008970168590	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 2 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 18-04-2025 A 17-05-2025
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1098 CON FECHA 07-03-2025

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202507522	OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA	3,413,619.00

TOTALES CONTABLES

3,413,619.00

Movimiento Contable

Cuenta	Descripción	3,413,619.00		3,413,619.00	
		Debitos		Creditos	
240101003	Honorarios y Servicios	3,413,619.00		0.00	
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00		3,413,619.00	

Elaboró

Fecha de Aplicacion: 18-JUN-2025

Revisó

Usuario: CHELY

Aprobo

Terminal: GOBCASHATE-DDL-1919