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

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

Yopal, 20 de junio de 2025

Pago N° # 2

Seleccione según corresponda

Contrato	X	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 0063 de 28/04/2025

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	☐	Acta de liquidación	X	Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha:	20/06/2025
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Cc/Nit.	1.118.202.333	4	KIMBERLY CAROLINA SUAREZ GONZALEZ

2. Información General.

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

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

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		No. SECOP II FGRDC-MC-001-2025 y No. INTERNO 0063 de 2025							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
Nombre del Proyecto:	Escribir Nombre de proyecto.			
Código Bpin Proyecto:	Digitar Código.			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
0063-2025	28/04/2025	02/05/2025	01/06/2025	N° 1 mes
Objeto:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PAPELERÍA, ASEO, CAFETERÍA Y EQUIPOS DE CÓMPUTO E IMPRESIÓN, PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL FONDO DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES 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	X.R.0.123106x.0.2.1.2.02.01.003.01	250054	31/03/2025	$39.812.600,00	250063	30/04/2025	$34.014.200,00
Rubro presupuestal 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Rubro presupuestal 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 1	X.R.0.123106x.0.2.1.2.02.01.003.01	250075	28/05/2025	$5.738.600,00	2500063	29/05/2025	$5.738.600,00
Adicional 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Otro_____			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							$39.752.800,00

f. Información Pago de Estampillas.

CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura	Estampilla Pro Adulto Mayor	Estampilla Pro Desarrollo	Estampilla Pro Deportes	Estampilla Pro Unitropico	Numero	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Vr. Total Inicial	$340.100,00					25013899	30/04/2025
Vr. Total Inicial		$1.020.400,00				25013909	30/04/2025
Vr. Total Inicial			$340.100,00			25013905	30/04/2025
Vr. Total Inicial				$850.000,00		25013912	30/04/2025
Vr. Total Inicial					$425.200,00	25013902	30/04/2025

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

}

CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura	Estampilla Pro Adulto Mayor	Estampilla Pro Desarrollo	Estampilla Pro Deportes	Estampilla Pro Unitropico	Numero	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Vr. Adicional No. 1	$57.400,00					25018264	30/05/2025
Vr. Adicional No. 1		$172.200,00				25018267	30/05/2025
Vr. Adicional No. 1			$57.400,00			25018266	30/05/2025
Vr. Adicional No. 1				$143.400,00		25018268	30/05/2025
Vr. Adicional No. 1					$171.100,00	25018265	30/05/2025

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

Evento		Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
		Cumplimiento.	Buen manejo Anticipo	Pago de salarios, Prestaciones Sociales	Calidad del servicio.	Responsabilidad Civil.	Adicione conforme al contrato
		N° **I-100043587**	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° ° I-100043587
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	29/04/2025	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	29/04/2025
	Hasta.	29/11/2025	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	15/12/2025
Fecha de aprobación de la póliza		30/04/2025	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	30/05/2025
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)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
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)	
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)	
Prorroga N° 1	No. SECOP II FGRDC-MC-001-2025-NUMERO INTERNO 0063 DEL 2025	28/05/2025	Elija un elemento. 15 día(s)
Prorroga N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y N° día(s)		

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad)

Fecha Actual de Terminación:	16/06/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$39.752.800,00	Seleccionar según forma de pago Anticipo ☐ Pago Anticipado ☐	$	Total de Anticipos Girados:	$
Valor Ejecutado:	$26.116.200,00	Valor por Ejecutar:	$13.636.600,00	Valor no ejecutado:	$
Valor Amortizar:	$	Valor por Amortizar:	$	Total de Amortizaciones :	$
Descuento actual:	$		Total de Descuentos:	$	
Valor a facturar:	$13.636.600,00	Valor a pagar	$13.636.600,00		

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	%	$	$

VoBo _____

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:	TRECE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE ($13.636.600,00)

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)							
Fuente:	X.R.0.123106x.0.2.1.2.02.01.003.01 Materiales y Suministros - FGRDC	Valor:	$13.636.600,00	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 (Diligenciar según minuta)
El FGRDC pagará al Contratista el valor del contrato de acuerdo a su disponibilidad presupuestal y de la siguiente manera: Mediante actas parciales refrendadas por el Contratista y el supervisor, hasta el ochenta por ciento (80%) del valor total del Contrato por avance del suministro, de acuerdo con las cantidades suministradas y/o recibidas por el supervisor en stock, previa presentación de la certificación de ingreso almacén departamental, por parte del Contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y aprobación por parte del Supervisor del Contrato; y un pago final del veinte por ciento (20%) que será cancelado contra liquidación del contrato previa terminación del contrato y recibido final a satisfacción del suministro por parte del Supervisor del Contrato.

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 AHORROS	Tipo:		Entidad:	
N°:	91216223573	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	Bancolombia	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta	(dd/mm/aaaa)	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 X	9485984825	$2.015.907	$252.000	$252.000	Mayo-2025	NUEVA E.P.S.
PENSIÓN	16	9485984825	$2.015.907	$322.600	$322.600	Mayo-2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 9485984825	Valor Cancelado: $10.600	Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		FIC Vr Cancelado $	

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 X	9486386733	$1.423.500	$178.000	$178.000	Junio-2025	NUEVA E.P.S.
PENSIÓN	16	9486386733	$1.423.500	$227.800	$227.800	Junio-2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 9486386733	Valor Cancelado: $7.500	Entidad: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS		FIC Vr Cancelado $	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			
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: LILIA NELLY VARGAS	Contador T.P.178100-T	Fecha de Expedición: 09/05/2013

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

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:	16/06/2025	Tiempo Real Ejecutado:	1 mes y 15 días

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
$26.116.200,00	$13.636.600,00	$0	Descripción:	Valor $	Valor $
				Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)	Fecha consignación (dd/mm/aaaa)
			Valor $	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)

(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
08-2025001	19/05/2025	$26.116.200,00
08-2025002	16/06/2025	$13.636.600,00

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	$13.636.600,00	0,007%

10. Observaciones:

Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesario

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 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

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
N° CEDULA. 80.134.608
CARGO. Director Técnico de la Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare.
Decreto No. 004 del 02 de enero de 2024

SUPERVISOR

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
N° CEDULA. 80.134.608
CARGO. Director Técnico de la Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare.
Decreto No. 004 del 02 de enero de 2024

Revisó
Nombre: Derly Dayanna García
Cargo: Técnico Contratada

VoBo _____