Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

155

GOBERNACIÓN CASANARE
SECRETARIA GENERAL

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

29 AGO 2025

Hora: 3:04

Recibido por:

Ciudad y Fecha: Yopal, 29/08/2025	Número y fecha del Contrato No. **SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0089-2025 y No. interno 1318. Fecha del contrato: 2025-04-10**

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 21/06/2025 A: 20/07/2025 Informe No. 3 de 4

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL-OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

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

Nombres y Apellidos del Contratista: CARLOS FRANCISCO MORALES ARCHILA No. de Identificación: 79789738-0

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: 26/08/2025

Objeto del Contrato. PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MERCADEO Y PUBLICIDAD CON EL FIN DE CREAR LA IDENTIDAD VISUAL Y LA MARCA PROMOCIONAL DE LA EMISORA DIGITAL INSTITUCIONAL MANARE RADIO, EN EL MARCO DEL PROYECTO, FORTALECIMIENTO TÉCNICO Y MODERNIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA GOBERNACIÓN CASANARE

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO TÉCNICO Y MODERNIZACIÓN DE HERRAMIENTAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA GOBERNACIÓN CASANARE.	Código BPIN: 2024005850057
Plazo de Ejecución: Tres (3) meses y quince (15) días	Meses Ejecutados: Tres (03) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 21/04/2025	Fecha de Terminación: 04/08/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 20/07/2025 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 85.71% , contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 15.305.874,50
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.119.321
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 2.186.553.50
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 tres (03) mensualidades vencidas, cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE, ($4.373.107,00), y un último pago correspondiente a quince (15) días por valor de DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE,($2.186.553,50), para un presupuesto oficial total de QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS MCTE, ($15.305.874,50), 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. 62926187924
	Entidad Financiera: BANCOLOMBIA

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.E2.23.2301.0400.2024005850057.0.121000.2.3.2.02.02.011	2501792	7-04-2025	15.305.874.50
	Registro Presupuestal	1.E2.23.2301.0400.2024005850057.0.121000.2.3.2.02.02.011	25001318	10-04-2025	15.305.874,50
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.

VoBo. _____

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	25012650			
	Fecha	11-04-2025			
	Valor	$128.600,00	$	$	$
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	7980787626 7984700630	$1.423.500 $325.743	$ 178.000 $ 40.700	$ 179.600 $ 41.200	Julio Ajuste	COOSALUD
PENSION	16	7980787626 7984700630	$1.423.500 $325.743	$ 227.800 $ 52.100	$ 229.900 $ 52.700	Julio Ajuste	SKANDIA OBLIGATORIO
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 7980787626 7984700630	Valor cancelado: $ 15.100 $3.500	Entidad: POSITIVA			

5.

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$ 3.674.879.83	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 secretaría de Hacienda del Departamento de Casanare.

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

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-0089-2025 y No. Interno 1318. Fecha del contrato: 2025-04-10

Revisó: _____

VoBo. _____

156

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARIA GENERAL

29 AGO 2025

Hora: 3:04 pm

Recibido por: Arleen

Yopal, 29 de agosto de 2025

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, CARLOS FRANCISCO MORALES ARCHILA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 79789738 de Sogamoso Boyacá, 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	x	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 21-06-2025 y el 20-07-2025, 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-0089-2025 y No. interno 1318. Fecha del contrato: 2025-04-10**, 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,

CARLOS FRANCISCO MORALES ARCHILA
79789738 de Sogamoso Boyacá

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202512471

VALOR : $4,373,107.00

FECHA : 02-SEP-2025

SIRVASE PAGAR A : CARLOS FRANCISCO MORALES ARCHILA **NIT:** 79789738

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

CONCEPTO : PAGO INFORME 3 DE 4 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 21-06-2025 A 20-07-2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1318 CON FECHA 10-04-2025 CON FACTURA ELECTRONICA I 000-768

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
1.E2.23.2301.0400.2024005850057.0.121000.2.3.2.02.02.011	Fortalecimiento técnico y modernización de herramientas de participación ciudadana y divulgación de la infomacion en la Gobernación Casanare	4,373,107.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	3,674,880.00	
550705082	Honorarios renta de trabajo	698,227.00	
243625001	Impuesto a las Ventas Retenido		104,734.00
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		36,749.00
240101003	Honorarios y Servicios		4,231,624.00

NETO A PAGAR $4,231,624.00

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 - 202509289 **FECHA : 04-SEP-2025**

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

Documento de Causación: OP-202512471 **Radicado :** 9633

Contrato: CONTRATO 1318-2025 **Acta de Pago :** INFORME 03

Tercero : 79789738 - CARLOS FRANCISCO MORALES ARCHILA

Beneficiario : 79789738 - CARLOS FRANCISCO MORALES ARCHILA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
62926187924	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: PAGO INFORME 3 DE 4 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 21-06-2025 A 20-07-2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1318 CON FECHA 10-04-2025 CON FACTURA ELECTRONICA N° 000-768

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	202512471	CARLOS FRANCISCO MORALES ARCHILA	4,231,624.00

TOTALES CONTABLES **4,231,624.00**

Movimiento Contable

		4,231,624.00	4,231,624.00
Cuenta	**Descripción**	**Debitos**	**Creditos**
240101003	Honorarios y Servicios	4,231,624.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	4,231,624.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 04-SEP-2025 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919