99

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARIA GENERAL

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

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

Hora: 10:44
Recibido por: andree

Ciudad y Fecha: Yopal, 01/09/2025	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0076-2025 Y NUME INTERNO 0877 Fecha del Contrato: 25/02/2025

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 26/06/2025 A: 25/07/2025 Informe No. 5 de 5

UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL
(Nombre de la Secretaría y dependencia)

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ No. de Identificación: 1.118.774.394 DV- 7

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: 01/04/2025

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MATERIA FINANCIERA, CONTABLE Y PRESUPUESTAL EN LA ESTRUCTURACION DE ESTUDIOS PREVIOS Y SUS ANEXOS; Y APOYAR EN LA REVISIÓN DE INFORMES QUE SE REQUIERAN EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA GOBERNACION DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: NO APLICA	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: (5) Cinco meses	Meses Ejecutados: (5) mes
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 26/02/2025	Fecha de Terminación: 25/07/2025

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 25/07/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 29.154.050,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 29.154.050,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ $ 00,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.830.810,00 (CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS MCTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

Forma de Pago (Diligencie según minuta):
El valor del presente contrato se pagará mediante cinco (5) pagos, mensualidades vencidas, por un valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($5.830.810) cada una, para un valor total de VEINTINUEVE MILLONES CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS MCTE ($29.154.050,00), previa presentación del informe de actividades por parte del CONTRATISTA, aprobación por parte del supervisor del contrato y pago de aportes al sistema general de seguridad social de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: cuenta de ahorro
	No. 690-00106-0
	Entidad Financiera: Banco Occidente

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	B.4.0.121000.0.2.1.02.02.008.37	2501079	18-02-2025	$ 29.154.050,00
	Registro Presupuestal	B.4.0.121000.0.2.1.02.02.008.37	25000877	25-02-2025	$ 29.154.050,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

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.**

VoBo. ____

Gobernación de Casanare
NIT:892099210-0

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

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

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)
	Numero de recibo	25006186		
	Fecha	26-02-2025		
	Valor	$ 291.500	$	$
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	7975337892	$ 2.500.000	312.500	315.900	Junio	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7975337892	$ 2.500.000	400.000	404.300	Junio	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	7975337892	$ 13.100	Positiva			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	7982318674	$ 2.500.000	312.500	312.500	Julio	NUEVA EPS
PENSIÓN	16	7982318674	$ 2.500.000	400.000	400.000	Julio	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	I	7982318674	$ 13.100	Positiva			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	$5.830.810,00	100

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 respectivo pago.

AUTORIZA

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
No. 1.032.439.276 de Bogotá
Secretaria General
Decreto No 001 de 01-01-2024

Revisó: _____

SUPERVISOR

ADRIANA PATRICIA ALFONSO SAENZ
No. 1.032.439.276 De Bogotá
Secretaria General
Decreto No 001 de 01-01-2024
Clausula décimo cuarta CAS-GEN-CDPSP-0076-2025 Y NUMERO INTERNO 0877 Fecha del Contrato: 25/02/2025

VoBo. _____

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARÍA GENERAL

02 SEP 2025

Hora: 10:40

Recibido por: Andrea

Yopal, 01 de septiembre 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, YEIMY LIZETH ROBLES ORTIZ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.118.774.394 DE San Luis de Palenque, 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 26/06/2025 y el 25/07/2025, 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
1222115271	VALERY MICHELLE	FARFAN	ROBLES	HIJA	12 AÑOS
1222136696	EMMANUEL JOSE	CACERES	ROBLES	HIJO	5 AÑOS

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 No SECOP II SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0076-2025 Y NUMERO INTERNO 0877 del 25/02/2025 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,

YEIMY LIZETH ROBLES
C.C.1.118.774.394 de San Luis de Palenque

101

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202512536

VALOR : $5,830,810.00

FECHA : 03-SEP-2025

SIRVASE PAGAR A : ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH **NIT:** 1118774394

LA SUMA DE : CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 05 DE 05 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2025. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0877 DE FECHA 25 DE FEBRERO DE 2025.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.4.0.121000.0.2.1.2.02.02.008.37	Remuneracion por Servicios Tecnicos y Profesionales Secretaria General	5,830,810.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
511179002	Honorarios Rentas de trabajo	5,830,810.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		58,308.00
240101003	Honorarios y Servicios		5,772,502.00

NETO A PAGAR $5,772,502.00

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 - 202509349 **FECHA : 04-SEP-2025**

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

Documento de Causación: OP-202512536 **Radicado :** 9761

Contrato: CONTRATO 0877-2025 **Acta de Pago :** INFORME 05

Tercero : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Beneficiario : 1118774394 - ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
690001060	BANCO DE OCCIDENTE	A

Concepto: PAGO INFORME 05 DE 05 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 26 DE JUNIO AL 25 DE JULIO DE 2025. SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0877 DE FECHA 25 DE FEBRERO DE 2025.

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	202512536	ROBLES ORTIZ YEIMY LIZETH	5,772,502.00

TOTALES CONTABLES **5,772,502.00**

Movimiento Contable

		5,772,502.00	5,772,502.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	5,772,502.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	5,772,502.00

Elaboró Revisó Aprobó

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