Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARIA GENERAL
04 SEP 2025
Hora: 10:32 AM
Recibido por: Andrea

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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 03/09/2025	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 18/07/2025 A: 17/08/2025 Informe No. 5 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: 29/08/2025

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: Cinco (5) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 18/03/2025	Fecha de Terminación: 17/08/2025

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 17/08/2025 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 100%, 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:	$ 17.240.500,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 0
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):	$ 3.448.100,00 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN 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 CIEN 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.

VoBo.

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	25009422			25009423
	Fecha	14-03-2025			14-03-2025
	Valor	$172.400.00	$	$	$215.500.00
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	7984767778 7984758108	$ 1.423.500 $ 854.100	$ 178.000 $ 106.800	$ 179.900 $ 106.800	JULIO AGOSTO	SANITAS
PENSION	16						
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	7984767778 7984758108	$ 7.600 $ 4.500	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

NINI JHOANA MARIÑO BERNAL
C.C. 52.927.149 de Bogotá
Secretaria General(E)
Resolución No 0125 de 15-08-2025

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

VoBo. _____

GOBERNACIÓN DE CASANARE
SECRETARIA GENERAL

Yopal, 03 de septiembre de 2025

04 SEP 2025
Hora: 10:32 AM
Recibido por: Andrea

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	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 18-07-2025 y el 17-08-2025, 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 Bogota.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202512635

VALOR : $3,448,100.00

FECHA : 04-SEP-2025

SIRVASE PAGAR A : OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA **NIT:** 79462038

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

CONCEPTO : PAGO INFORME 5 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 18-07-2025 A 17-08-2025 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

NETO A PAGAR $3,413,619.00

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 - 202509428 **FECHA : 05-SEP-2025**

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

Documento de Causación: OP-202512635 **Radicado :** 9882

Contrato: CONTRATO 1098-2025 **Acta de Pago :** INFORME 05

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 5 DE 5 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 18-07-2025 A 17-08-2025 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 1098 CON FECHA 07-03-2025

Orden de Pago		Descripción	Valor
OP	202512635	OSCAR MANUEL MENDEZ GARCIA	3,413,619.00

TOTALES CONTABLES **3,413,619.00**

Movimiento Contable

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

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 05-SEP-2025 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919