REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 20012229

VALOR : $4,928,000.00

FECHA : 06-OCT-2020

SIRVASE PAGARA : INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES NIT: 46379265

LA SUMA DE : CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME ACTIVIDADES CORRESPONIDENTE AL PERIODO DEL 05 DE SEPTIEMBRE AL 04 DE OCTUBRE DE 2020, SEGUN CONTRATO 1196 DE FECHA 04 DE AGOSTO DE 2020.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
B.COFI.GOB211107	Resolución Nro. 012017/2019 - Jornada regular.	4,928,000.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705079	Honorarios	4,928,000.00	
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		48,280.00
411001003	Cobro de Papeleria Ord.016 de 2015		7,300.00
240101003	Honorarios y Servicios		4,871,420.00

NETO A PAGAR $4,871,420.00

ORDENADOR DEL PAGO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

TESORERO

CONTABIL

06 OCT 2020

RECIBI Hora 4:30pm

C.C ó NIT

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA
BBVA	660-2	2007830	07-10-2020

261

0661

ingrith tatiana m

Id de pagina 2

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de articulos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion? Si No

7 **Ejecución del Contrato**

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	1196	27 dias de tiempo transcurrido	27 dias de tiempo transcurrido	4.928.000 COP	Pagado
Pago 002	2	3 minutos de tiempo transcurrido	-	4.928.000 COP	Aceptada

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
ACTA DE INICIO PSP-0140-2020 pdf	ACTA DE INICIO PSP-0140-2020 pdf	Comprador

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

261

10

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18
13-02-2019
V. 06

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURIDICA / ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA: 05-10-20

RÉGIMEN SIMPLIFICADO
Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, DR 522/2003

Ciudad y Fecha: Yopal, 05 de octubre de 2020, SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0140-2020,
Contrato: No. 1196 Fecha de 04/08/2020

Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista: INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES

No. de Identificación: 46.379.265 DV -1

Objeto Contractual: VERIFICAR Y REALIZAR CONTROL JURÍDICO A LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR SEGÚN NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTIPULADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE	
Dirección Residencia:	CARRERA 12 N° 12 -24 AGUAZUL-CASANARE
Celular:	3134789622
Duración Del Contrato:	4 MESES Y 20 DIAS
Acta De Inicio:	05 de agosto de 2019
Periodo de Cobro:	05/09/2020 A 04/10/2020
Número de periodo:	2 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 22.997.333,33M.L.C.
Valor Ejecutado a la fecha:	$9.856.000.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 13.141.333.33
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE ($ 4.928.000.00)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0.

FIRMA DEL PRESTADOR: _____

Secretaría De Hacienda
DIRECCIÓN TECNICA DE CONTABILIDAD
05 OCT 2020
Recibí: 03873 GLDV
Folios: 9

Nota: El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

SECRETARIA DE EDUCACIÓN
RECIBIDO
05 OCT 2020
HORA:
RECIBIDOR

Yopal 05 de octubre 2020

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA: 05-10-20

261

-9

Señores
GOBERNACION DE CASANARE
Dirección Tecnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 46.379.265 de Sogamoso, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2020, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **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 05-09-2020 al 04-10-2020 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 pagados en el año __2017_____ (Hasta 100 UVT mensuales- $3.560.700) .*Art 387 ET-DR 4713/05*	$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 569.712). *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 ($1.139.424) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.025.462.183	GABRIELA	MESA	MENDOZA	HIJA	12

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exenta sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($11.287.419)

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$
Aportes en cuentas AFC	$

Finalmente informo que los servicios CAS-OAJ-CDPSP-0140-2020, Contrato: No. 1196 Fecha de 04/08/2020 fueron ejecutados en el Municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
C.C. 46.379.265 DE Sogamoso

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA: 05-10-20

Autorización pago contratos prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión

FO-AB-61
08-05-2020
V. 05

261

8

Ciudad y Fecha: Yopal, 05/10/2020	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0140-2020, Contrato No. 1196 Fecha 04/08/2020

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 05/09/2020 A: 04/10/2020 Informe No. 2 de 5

UNIDAD EJECUTORA: Secretaria de Educación Departamental –Dirección de Cobertura.
(Nombre de la Secretaria y dependencia)

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

Nombres y Apellidos del Contratista: Ingrith Tatiana Mendoza Morales No. de Identificación: 46.379265 DV- 1

Registro Único Tributario: Común ☐ Simplificado ☒ Fecha de actualización RUT: 20/05/2019

Objeto del Contrato: VERIFICAR Y REALIZAR CONTROL JURÍDICO A LA ESTRATEGIA EDUCATIVA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR SEGÚN NORMAS VIGENTES Y LINEAMIENTOS ESTIPULADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL ACESO CON PERMANECIA DE LOS ESTUDIANTES EN EL DEPARTAMNETO DE CASNANARE.	CódigoBPIN: :2020005850018
Plazo de Ejecución: (4) Cinco Meses y (20) días (incluir adicional, si aplica)	Meses Ejecutados: (2) Dos Meses (incluir adicional, si aplica)
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 05/08/2020	Fecha de Terminación: 24/12/2020 (incluir adicional, si aplica)

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 04/10/2020 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 42.85 %, 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:	$ 22.997.333,33
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 9.856.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 13.141.333.33
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$4.928.000,00 (CUATRO MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$0

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante CUATRO (04) pagos mensuales vencidos cada uno por un valor de cuatro millones novecientos veintiocho mil pesos m/cte($ 4.928.000,00) y UN (1) último pago por valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS MCTE ($3.285.333.33), correspondiente a 20 días finales, previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: CUENTA DE AHORROS
	No. 0077206530
	Entidad Financiera: : BBVA

B. **Información presupuestal** (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
Contrato Inicial	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	B.COFI.GOB211107	20001695	30/07/2020	$22.997.333.33
	Registro Presupuestal	B.COFI.GOB211107	201196	04/08/2020	$22.997.333.33
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # dias.	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

SECRETARIA DE EDUCACIÓN RECIBIDO FOLIOS 05 OCT 2020

VoBo

Gobernación de Casanare
NIT 892099216-6

Autorización pago contratos prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión
FO-AB-61
08-05-2020
V. 05

Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # dias
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # dias
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)
	Numero de recibo	2014886		
	Fecha	04-08-2020		
	Valor	$229.975.00	$	$
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

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9410005882	$1. 971.200,00	$246.400,00	$246.400,00	AGOSTO	SANITAS
PENSIÓN	16	9410005882	$1. 971.200,00	$315.400,00	$315.400,00	AGOSTO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9410005882	$10.300.00	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	4.928.000,00	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

ELISABETH OJEDA RODRIGUEZ
No. Cédula: No. 46.360.251 de Sogamoso
Secretaria de Educación Departamental
Mediante Decreto No. 0010 de 01/01/2020

SECRETARIA DE EDUCACIÓN RECIBIDO 05 OCT 2020

SUPERVISOR

LUZ MARINA RIVEROS CHAPARRO
No. Cédula: 24.227.704 de Aguazul
Cargo: Directora Cobertura Educativa
Designación según clausula trece (13) del Contrato No 1196 del 2020-08-04

REVISO

VoBo

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46379265		MENDOZA MORALES INGRITH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 # 12-24	AGUAZUL-CASANARE	6387685	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	10005882	9410005882	I	2020/09/15	2020/09/29	BANCO AV VILLAS	13	$572.100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificacion		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,971,200	$315,400			$1,971,200	$246,400			$0	$0			$1,971,200	$10,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,971,200	$315,400			$1,971,200	$246,400			$0	$0			$1,971,200	$10,300		$0	$0
Ciudad: AGUAZUL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						$1,971,200	$315,400			$1,971,200	$246,400			$0	$0			$1,971,200	$10,300		$0	$0
1	CC	46379265	MENDOZA INGRITH	230301	30	$1,971,200	$315,400	EPS005	30	$1,971,200	$246,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,971,200	$10,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,971,200	$315,400			$1,971,200	$246,400			$0	$0			$1,971,200	$10,300		$0	$0

261

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificacion	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 46379265		MENDOZA MORALES INGRITH TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 12 # 12-24	AGUAZUL-CASANARE	6387685	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-08	2020-08	10005882	9410005882	I	2020/09/15	2020/09/29	BANCO AV VILLAS	13	$572,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,400	$0	$0	$315,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$315,400	$0	$0	$315,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,300	$0	$0	$10,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,300	$0	$0	$10,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$246,400	$0	$0	$246,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$246,400	$0	$0	$246,400
TOTAL				**1**	**$572,100**	**$0**	**$0**	**$572,100**

261

Yopal Casanare, octubre 05 de 2020

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO: A
FECHA: 05-10-20

Señores
DEPARTAMENTO DE CASANARE
Ciudad

Asunto: APLICACIÓN DECRETO LEGISLATIVO 568

Mediante decreto legislativo 568 de 2020, se creó el impuesto solidario por el COVID 19, dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica norma que en el artículo 9 señala que las personas naturales vinculadas mediante contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión pública, con salarios y honorarios de diez millones de pesos ($10.000.000) o más, son sujetos pasivos del referido tributo;

Así las cosas, mediante el presente escrito manifiesto lo siguiente:

- Que mis ingresos percibidos por honorarios en el mes de ___*septiembre*_____ de 2020, SI_____ No_X___ superan los diez millones de pesos ($10.000.000).
- Que SI_____ No_X___ tengo contrato con otra entidad del sector público.

Relación de entidades estatales con las cuales tengo suscritos contratos

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE	NUMERO DE CONTRATO	VALOR DE HONORARIOS
1	GOBERNACION DE CASANARE	1196 DEL 2020	$4.928.000
		TOTAL	$4.928.000

La presente manifestación la realizo bajo la gravedad de juramento, con pleno conocimiento de las sanciones jurídicas que recaerían por omitir información.

Atentamente,

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
CC 46.379.265 de Sogamoso