



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 202506444

FECHA : 08-JUL-2025

CUENTA PAGADORA: 981646623 - GC - PARTICIPACION IVA

Documento de Causación: OP-202508687

Radicado : 6695

Contrato: CONTRATO 0757-2025

Acta de Pago : INFORME 04

Tercero : 47439360 - ANGELICA MARIA OLMOS SOLER

Beneficiario : 47439360 - ANGELICA MARIA OLMOS SOLER

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
24058251834	BANCO CAJA SOCIAL	A

Concepto: PAGO INFORME 04 DE 04 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE MAYO AL 18 DE JUNIO DE 2025, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0757 DE FECHA 18 DE FEBRERO DE 2025.

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202508687	ANGELICA MARIA OLMOS SOLER	5.050.940.00

TOTALES CONTABLES

5,050,940.00

Movimiento Contable

		5,050,940.00	5,050,940.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	5,050,940.00	0.00
111006002044	BBVA Cta 981646623 Departamento de Casanare - Participación I	0.00	5,050,940.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicación: 08-JUL-2025

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919



Detalle Fichero

11/Jul/25 09:46:37

Información del fichero

Clave Empresa:	GOBERN CASANARE	Cuenta de Cargo:	AH - 00130981000200646623
F.de proceso:	08-07-2025	Nombre Fichero:	623JUL8NDT9
Referencia:	DVP 09/07/2025	Órdenes:	9
Producto:	Pagos a Proveedores	Importe Total:	32.262.901,02

BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN	CUENTA BENEFICIARIA	BANCO	IMPORTE (COP)	FORMA DE PAGO	MOTIVO
ANDREA YULIANA JAIMES ORTIZ	0000010065530430	36304237354	0007 - BANCOLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
ANGELICA MARIA OLMOS SOLER	0000000474393600	24058251834	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
JUAN CARLOS POVEDA BAUTISTA	0000000071775190	36372031560	0007 - BANCOLOMBIA	2.079.000,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MARIA ALEJANDRA MERCHAN GUEVARA	0000011218865240	84405399325	0007 - BANCOLOMBIA	4.329.376,02	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MENDIVELSO MALPICA WILINTON JAVIER	0000000748616790	486602009351	0040 - BANCO AGRARIO	5.059.103,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
MORALES CABALLERO JESUS AURELIO	0000000173094220	286100014070	0051 - BANCO DAVIVIENDA	5.050.940,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
NILSON YOBANY CALDERON ALFONSO	0000000808010410	0550488447444370	0051 - BANCO DAVIVIENDA	4.302.262,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
SIERRA RODRIGUEZ BLANCA LILIA	0000000463844440	24066218977	0032 - BANCO CAJA SOCIAL	2.235.590,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO
TANIA MELISSA GOMEZ ESPITIA	0000011169921830	646857342	0001 - BANCO DE BOGOTA	2.076.690,00	Abono/Cargo cuenta	AUTORIZADO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202508687

VALOR : \$5,101,960.00

FECHA : 07-JUL-2025

SIRVASE ANGELICA MARIA OLMOS SOLER
PAGAR A :

NIT: 47439360

LA SUMA DE : CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 04 DE 04 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE MAYO AL 18 DE JUNIO DE 2025, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0757 DE FECHA 18 DE FEBRERO DE 2025.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO
9.E3.35.3502.0200.2024005850019.0.121000.2.3.2.02.02.117

DESCRIPCION
Generación de oportunidades para aumentar la productividad y competitividad del tejido empresarial en el Departamento de Casanare

VALOR
5,101,960.00

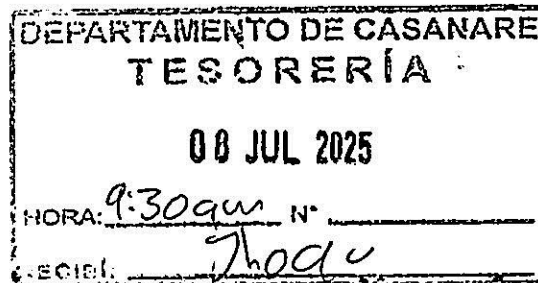
REGISTRO CONTABLE

CODIGO
550705082
243627002
240101003

CUENTA
Honorarios renta de trabajo
Retención de Impuesto de ICA Yopal
Honorarios y Servicios

DEBITO
5,101,960.00

CREDITO
51,020.00
5,050,940.00



NETO A PAGAR \$5,050,940.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI
C.C & NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

Dirección de Contabilidad

07 JUL 2025

Hc



NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 02 de julio de 2025 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES No SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0079-2025 No INTERNO No. 0757
Fecha de Contrato: 2025/02/18

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: Angelica María Olmos Soler

Nó. de Identificación Tributaria- NIT: 47.439.360 DV -3

Objeto Contractual: DESARROLLAR LA FASE INICIAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL CLUSTER AGROALIMENTARIO (PLATANO,YUCA, PIÑA, MARACUYA) EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	
Dirección Residencia:	Calle 11 No 30-02
Celular:	3106789120
Duración Del Contrato:	Cuatro (4) meses
Acta De Inicio:	19 de febrero de 2025
Periodo de Cobro:	19/05/2025 A 18/06/2025
Número de periodo:	4 DE 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 20.407.840,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 20.407.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 00,00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 5.101.960,00 (Cinco Millones Ciento un Mil Novecientos sesenta Pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$,00

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

06695
07 JUL 2025

Recibí: [Signature]
Hoy: 10.00.25

[Signature]
FIRMA DEL VENDEDOR O DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 02 de Julio 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, ANGELICA MARIA OLMOS SOLER identifico (a) con Cédula de Ciudadanía número 47439360 DE Yopal, 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 ☒ NO ☐
2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2025 corresponden a rentas de trabajo. SI ☒ NO ☐
3. Soy responsable de IVA 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 19-05-2025 y el 18-06-2025, 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
1029657353	Maia Salome	Olmos	Soler	Hija	13

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% de 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 CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0079-2025 y No INTERNO 0757 DE 2025 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,

ANGELICA MARIA OLMOS SOLER

C.C.47439360 DE YOPAL-CASANARE



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

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 02/07/2025 / Número y fecha del Contrato: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No SECOP II CAS-SDEAGYMA-CDPSP-0079-2025 Y No INTERNO No. 0757 Fecha de Contrato: 2025/02/18.

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/05/2025 A 18/06/2025 Informe No. 4 de 4
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO, AGRICULTURA GANADERÍA Y MEDIO AMBIENTE

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.
Nombres y Apellidos del Contratista: ANGELICA MARIA OLMOS SOLER No. de Identificación: 47.439.360 DV- 3
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: 28/05/2025

Objeto del Contrato: DESARROLLAR LA FASE INICIAL PARA LA IMPLEMENTACION DEL CLUSTER AGROALIMENTARIO (PLATANO, YUCA, PIÑA, MARACUYA) EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: Generación de oportunidades para aumentar la productividad y competitividad del tejido empresarial en el Departamento de Casanare. Código BPIN: 202400585019

Plazo de Ejecución: Cuatro (4) meses Meses Ejecutados: Cuatro (4) meses

Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/02/2025 Fecha de Terminación: 18/06/2025

7 ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/06/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del Total.

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)	
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$20.407.840,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$20.407.840,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$5.101.960,00 (Cinco Millones Ciento un Mil Novecientos sesenta Pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0,00

Forma de Pago: El valor del contrato se pagara mediante cuatro (4) mensualidades vencidas: cada una por un valor de CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS (\$5.101.960) M/CTE, pagos que se realizaran previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un total de VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (\$20.407.840,00) M/CTE.

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: CUENTA DE AHORROS
	No. 24058251834
	Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL

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	9.E3.35.3502,0200.2024005850019.0.121000.2.3.2.02.02.117	2500956	14/02/2025	\$20.407.840,00
	Registro Presupuestal	9.E3.35.3502,0200.2024005850019.0.121000.2.3.2.02.02.117	25000757	18/02/2025	\$20.407.840,00
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.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario:	Resolución No:	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)

CONCEPTO	Estampilla Cultura 1%	Pro	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
----------	-----------------------	-----	---------------------------------	---



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

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

Contrato Inicial	Numero de recibo	25005448		
	Fecha	18-02-2025		
	Valor	\$204.100,00		
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	4602278200	\$ 2.040.784	\$ 255.100	\$256.600	Mayo	COOSALUD
PENSIÓN	16	4602278200	\$ 2.040.784	\$ 326.600	\$328.500	Mayo	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4602278200	\$21.600	POSITIVA			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	4610082323	\$ 1.224.471	\$ 153.100	\$ 153.100	Junio	COOSALUD
PENSIÓN	16	4610082323	\$ 1.224.471	\$ 196.000	\$ 196.000	Junio	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	4610082323	\$12.800	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	\$5.101.960	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

ALEXI YESID DUARTE TORRES
C.C 79.906.745 de Bogotá D.C
Secretario de Desarrollo Económico, Agricultura
Ganadería y Medio ambiente
Decreto No. 0003 del 2 de enero de 2024

SUPERVISOR

FREDY ALEXANDER GONZALEZ GIRÓN
Cédula No. 7.363.169 de Paz de Ariporo- Casanare
Director Técnico Empresarial
Decreto No 0012 de 04 de enero de 2024.
Designación de supervisión clausula catorce (14)
CPSP N°0757 de 2025-02-18

VoBo

VoBo

-100-1789

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: MEXICANO DE IDENTIFICACIÓN AGENCIA MANIFILO CLAYTON COLTEN CASAMATE CALLE 11 30 02 TELÉFONO: 6244455 CLASE APORTANTE: 02 INDEPENDIENTE PREPAGA APOYANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICER PREPAGA TRIENITAL (FIRMA DE PRESENTACIÓN) TIPO EMPLEO: TIPO APORTANTE: PRECATORIO: CUOTIZACIÓN SOCIAL: MONEDA O MONEDA SOCIAL:		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NOMBRE PLANILLA: PERÍODO CUOTIZACIÓN OTROS: MONEDA PLANILLA: FECHA PAGO (aaaa-mm-dd): AGENCIAS INDEPENDIENTES Y LABORALISTAS DE MEXICO MONEDA AUTORIZACIÓN: 2025-06-25 4610082323 TIPO DE PLANILLA: PERÍODO CUOTIZACIÓN SALUD: 2025 MES AÑO MES AÑO 05/2025
---	--	---

ADMINISTRADORA		NA. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FONDO		TOTAL	
COSEJO	NOMBRE										
15-11	PS-11 COPIERENSHES										
TOTALS											

ADMINISTRADORA		NA. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES		FONDO		TOTAL	
COSEJO	NOMBRE										
15-11	ESCOLA COOSALUD ESS										
TOTALS											

ADMINISTRADORA		NA. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES		FONDO		TOTAL	
COSEJO	NOMBRE										
15-11	LA 73 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.										
TOTALS											

ADMINISTRADORA		NA. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES		FONDO		TOTAL	
COSEJO	NOMBRE										
15-11	LA 73 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.										
TOTALS											

TOTAL PAGADO: \$ 361,900

05/2025



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGELICA MARIA OLMOS SOLER

Identificado con **CC 47439360**

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina YOPAL, con las siguientes características:

Cuentamíga

Número:	24058251834
Fecha de apertura:	4 de Diciembre de 2015
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0512 YOPAL de la ciudad de YOPAL, el día Viernes, 05 de Enero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva