Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

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

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Sandra
Fecha: 21/04/2026

Ciudad y Fecha: Yopal, 21/04/2026	Número y fecha del Contrato No. Secop II CAS-OAJ-CDPSP-0011-2026 y No Interno 0127 de 2026-01-13

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/03/2026 A: 18/04/2026 Informe No. 3 de 6

UNIDAD EJECUTORA:
(Oficina Asesora Jurídica)

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

Nombres y Apellidos del Contratista: DENNY ANDREA PINZON QUINTERO No. de Identificación: 53.105.051 DV- 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: 21/04/2026

Objeto del Contrato:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INGENIERO DE SISTEMAS, PARA GESTIONAR Y PUBLICAR EN LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA (SECOP II) DE MANERA OPORTUNA Y EFICIENTE LOS DOCUMENTOS GENERADOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN QUE SEAN COMPETENCIA DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE..

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A	Código BPIN: N/A
Plazo de Ejecución: seis (06) Meses	Meses Ejecutados: Tres (3) meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/01/2026	Fecha de Terminación: 18/07/2026

ESTADO FÍSICO:
Hasta la fecha 18/04/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100%.del Total.

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

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 26.238.642,00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 13.119.321
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 13.119.321
Valor a Pagar mensualmente (valor en No. y letras):	$ Cuatro millones trescientos setenta y tres mil ciento siete pesos M/CTE ($ 4.373.107.00)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0.00

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato se pagará mediante SEIS (06) mensualidades vencidas cada una por valor de CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE ($4.373.107) , para un presupuesto total de VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ($26.238.642)

PARAGRAFO 1: Los pagos se realizarán previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentran al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral y la aprobación por parte del supervisor del contrato.

VoBo. _____

PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza N°014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado"	
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: Cuenta Ahorros
	N° 091800011859
	Entidad Financiera: 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	B.1.0.121000.0.2. 1.2.02.02.008.22	2600274	09/01/2026	26.238.642
	Registro Presupuestal	B.1.0.121000.0.2. 1.2.02.02.008.22	26000127	14/01/2026	26.238.642
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.
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)

	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla bomberil 1%	Estampilla pro-Unitropico
Contrato Inicial	Numero de recibo	N/A				
	Fecha					
	Valor	$	$	$	$	
	Numero de recibo					
	Fecha					

VoBo. _____

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Sandra
Fecha: 24/1/2026

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

Contrato Adicional	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	71690948	$2.200.000	$275.000	$275.000	MARZO	SANITAS
PENSIÓN	16	71690948	$2.200.000	$352.000	$352.000	MARZO	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	71690948	$ 11.500	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	4.373.107.00	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

KAREN SOFIA SANTAFÉ AGUDELO
No 1.032.460.471 de Bogotá D.C.
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Decreto 001 de 01-01-2024
Acta de posesión N° 0011 de 01/01/2024
Designación de supervisión: Clausula catorce (14) CAS-OAJ-CDPSP-0011-2026 y No Interno 0127 de 2026-01-13

SUPERVISOR

KAREN SOFIA SANTAFÉ AGUDELO
No 1.032.460.471 de Bogotá D.C.
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Decreto 001 de 01-01-2024
Acta de posesión N° 0011 de 01/01/2024
Designación de supervisión: Clausula catorce (14) CAS-OAJ-CDPSP-0011-2026 y No Interno 0127 de 2026-01-13

Revisó: _____

VoBo. _____

9