823

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

FO-AB-20
08-05-2020
V. 05

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 19 ENE 2026 Hora 4:23 P

Recibí: 4/2026

Yopal, 16 de enero de 2026

Pago N° #1

Seleccione según corresponda

Contrato	☐	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 2915 del 16-12-2025

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	☐	Acta de liquidación	☐	Anticipo	X	Pago Anticipado	☐	Fecha:	14/01/2026
Certificación	☐	Otro		Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Cc/Nit.	901101222	0	NORLAB SAS

2. Información General.

a. Tipo de Contrato. (seleccionar si es un contrato)

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
Recibí: 4/2026

CPS	☐	Arrendamiento	☐	Consultoría	☐	Obra Publica	☐	Suministro	☐	Compra Venta	X
Otro	x	¿Cuál?	COMPRAVENTA								

000037

b. Clase de Convenio. (Seleccionar, si es un convenio)

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐	Cual?

17 ENE 2026

c. Modalidad de Selección. (Seleccionar, en todos los casos)

Licitación Publica	X	Selección Abreviada	☐	Contratación Directa	☐	Concurso al Méritos	☐	Mínima Cuantía	☐
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		N° CAS-OAJ-LP-0004-2025							

10 25 a

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO, AGRICULTURA, GANADERIA Y MEDIO AMBIENTE - DIRECCION TECNICA DE DESARROLLO RURAL			
Nombre del Proyecto:	2013000100130			
Código Bpin Proyecto:	ASISTENCIA OBTENER VARIEDADES DE ARROZ MAS PRODUCTIVAS, TOLERANTES A LOS EFECTOS DEL CAMBIO CLIMATICO Y A LOS PROCESOS DE SANIDAD, AGUAZUL, CASANARE, ORINOQUIA			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
2915-2025	16/12/2025	27/12/2025	26/03/2026	3 MESES
Objeto:	ADQUISICION DE MOBILIARIO PARA EL EDIFICIO DE SEMILLAS Y PATIO DE SECADO, Y EQUIPOS PARA EL LABORATORIO DE MEJORAMIENTO GENETICO DEL CENTRO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLOGICO, QUE SE ESTA IMPLEMENTANDO EN EL PREDIO LA COROCORA, DEL MUNICIPIO DE AGUAZUL, DEPARTAMENTO DE CASANARE.			

e. Información presupuestal. (Diligencie de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal 1	2.04.0.9.00TI.0410.1101. 2013000100130.01	25000377	09/10/2025	$1.174.138.719	25002915	19/12/2025	$ 1,173,916,793.00
Rubro presupuestal 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Rubro presupuestal 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 1			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 2			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Adicional 3			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
Otro			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$
						(dd/mm/aaaa)	$
				Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)			$ 1,173,916,793.00

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura	Estampilla Pro-Adulto Mayor	Estampilla Pro-Desarrollo.	Tasa prodeporte y recreación	Estampilla Pro-unltropico	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$9.864.800	$29.594.500	$9.864.800	$24.662.100	$14.797.300	25046304 25046305 25046306 25046307 25046308	26/12/2025 26/12/2025 26/12/2025 26/12/2025 26/12/2025
Adicional 1	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Adicional 2	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Adicional 3	$	$	$				(dd/mm/aaaa)
Otro____	$	$	$				(dd/mm/aaaa)

VoBo_____

4

g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

Evento		Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
		Cumplimiento.	Buen manejo Anticipo	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	Calidad del servicio.	Responsabilidad Civil.	Adicione conforme al contrato
		N° 62-44-101022561	N° 62-44-101022561	N° 62-44-101022561	N° 62-44-101022561	N° Póliza	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	16/12/2025	16/12/2025	16/12/2025	16/12/2025	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	16/07/2026	16/07/2026	16/03/2027	16/07/2026	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		26/12/2025	26/12/2025	26/12/2025	26/12/2025	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento N°. Digite el Evento	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo a: evento o necesidad).

3. **Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio.** (Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Reinicio. N°.		(dd/mm/aaaa)	
Suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Reinicio N°.		(dd/mm/aaaa)	
Prorroga N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Prorroga N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° dia(s)
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y N° día(s)		

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo a su necesidad).

Fecha Actual de Terminación:	26/03/2026

4. **Estado Financiero.**

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$ 1,173,916,793.00	Seleccionar según forma de pago: Anticipo x / Pago Anticipado ☐	$352.175.037.90	Total de Anticipos Girados:	$
Valor Ejecutado:	$	Valor por Ejecutar:	$1,173,916,793.00	Valor no ejecutado:	$
Valor Amortizar:	$	Valor por Amortizar:	$	Total de Amortizaciones :	$
Descuento actual:	$			Total de Descuentos:	$
Valor a facturar:	$			Valor a pagar	$352.175.037.90

Siga con la Sección C. valor a girar y afectación por rubros presupuestales.

b. Estado Financiero del convenio.

Valor Total de Convenio	Valor Total Aportes del Departamento	Valor Total Aportes del Cooperante
$	$	$

El siguiente cuadro se diligencia teniendo en cuenta recursos o aporte de la Gobernación de Casanare.

Aportes Gobernación	Desembolsos o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	
$	1	%	$	$
	2	%	$	$
	3	%	$	$

Valor Ejecutado:	$	Valor por Ejecutar :	$	Valor no Ejecutado:	$
Descuento Actual:	$			Total de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Hora

Valor Actual a Desembolsar o transferir:	$

c. Valor a Girar y afectación por rubros presupuestales. Aplica para convenios y contratos.

Valor a Girar:	Trescientos cincuenta y dos millones ciento setenta y cinco mil treinta y siete pesos con noventa centavos .$352.175.037.90

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta.

Fuente:	2.04.0.9.00TI.0410.1101.2013000100130.01	Valor:	$352.175.037.90	Fuente:		Valor:	$
Fuente:		Valor:	$	Fuente:		Valor:	$

Nota: Diligencie **Siempre** el valor de la ejecución facturada según documento soporte.

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente

El Departamento de Casanare cancelara el valor del contrato de la siguiente manera:

a) Se desembolsara un anticipo equivalente al TREINTA POR CIENTO (30%) del valor del contrato, una vez se cumpla con lo siguiente I) suscrito y legalizado el contrato ii) suscrita el acta de inicio por parte de la supervisión y contratista, III) constitución de fiducia o patrimonio autónomo; IV) La presentación y aprobación del cronograma de actividades, y el plan de inversión del anticipo por parte del supervisor del contrato.

b) Se cancelara el equivalente al CIEN POR CIENTO (100%) del valor total del contrato mediante un solo pago, previa amortización del CIEN POR CIENTO (100%) del valor entregado en calidad del anticipo, una vez se suscriba el acta de liquidación final del contrato, previa presentación del informe final de actividades con el visto bueno del supervisor del contrato y acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en Salud, Pensiones y ARL.

MANEJO DEL ANTICIPO, para este desembolso, será prerrequisito acreditar la constitución de la fiducia o patrimonio autónomo irrevocable, especialmente constituido para tal fin, en una entidad autorizada por la Superintendencia Financiera para tales fines. Los rendimiento de la fiducia, serán propiedad del Departamento, y por ende deberán serle reintegrados en su totalidad. Los recursos entregados por el departamento en calidad de anticipo, solo podrán ser utilizados para gastos propios de la ejecución del contrato y conforme al plan de inversión del anticipo, el cual deberá ser aprobado por el Supervisor previamente a la suscripción del acta de inicio, lo cual. Se reflejara en el acta en mención. Los desembolsos de este solo podrán ser autorizados por el contratista con el visto bueno del supervisor, con fundamento en el plan de inversión del anticipo, por lo cual este deberá guardar expresa coherencia con el cronograma de actividades del contrato y el flujo de fondos de lo mismo, según la información presentada en la oferta favorecida con la adjudicación. El supervisor del contrato deberá requerir al contratista para que este informe y soporte la inversión del anticipo, la cual debe realizarse conforme lo señalado en el plan de inversión del anticipo. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados por concepto de anticipo, pertenecerán al Departamento de Casanare. En consecuencia, a la terminación del contrato deberá el contratista cancela la cuenta, presentar al supervisor la certificación de cancelación y rendimientos financieros de la misma expedidos por la entidad bancaria realizar el reintegro de los referidos rendimientos al Departamento en las condiciones y a la cuenta o cuentas que el municipio determine.

JUSTIFICACION DEL ANTICIPO. De conformidad con el concepto 8012 EE7461 del 7 de febrero de 2006 de la contraloría general de la república, "el anticipo es la suma de dinero que se entrega al contratista para ser destinada al cubrimiento de los costos en que este debe incurrir para iniciar la ejecución del objeto contractual, en otras palabras., es la financiación por parte de la entidad estatal de los bienes y servicios correspondientes a la prestación da ejecutar" NOTA para los contratos de obra, concesión, salud cuyo monto sea superior a la menor cuantía de la entidad contratante , y para los que se realicen por licitación pública, el contratista deberá constituir una fiducia o un patrimonio autoformo irrevocable para el manejo de los recursos que reciba a título de anticipo en los términos previstos en el artículo 91 de la Ley 174 de 2011, según se opte por una u otra figura en el contrato

Cuenta Autorizada

Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pago anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:		Tipo:	AHORROS	Entidad:	
N°:		N°:	21100006032	N°:	
Entidad Financiera:		Entidad Financiera	BANCOLOMBIA	Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta	13/01/2026	Nit:	

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo a su necesidad).

a. Pagos correspondientes al periodo ejecutado que se cobra. No aplica para convenios.

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☐	9497684675	$31.161.386 $4.426.113	$3.895.200 $553.300	$3.895.200 $553.300	ENERO 2026	SANITAS
PENSIÓN	16	9497684675	$31.161.386 $4.426.113	$4.985.900 $708.200	$4.985.900 $708.200	DICIEMBRE 2025	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	III	9497684675	$759.100	SURA		$	

VoBo _____

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			
Valor Cancelado	$	$	$

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☐						
PENSIÓN	16						
ARL	Nivel Riesgo: III	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado $	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			
Valor Cancelado	$	$	$

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☐						
PENSIÓN	16						
ARL	Nivel Riesgo: III	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado $	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			
Valor Cancelado	$	$	$

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 ☐						
PENSIÓN	16						
ARL	Nivel Riesgo: III	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado $	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			
Valor Cancelado	$	$	$

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

Certificación Expedida por:	Representante Legal, Revisor Fiscal y/o Contador	Fecha de Expedición: 06/01/2026
	Revisor Fiscal Blanca Nely Guerrero Mora	

7. Información de Liquidación. (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, solo recursos de la Gobernación).

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:	(dd/mm/aaaa)	Tiempo Real Ejecutado:	N° meses y N° días

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
			Descripción:	Valor $	Valor $
$	$	$		Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)	Fecha consignación (dd/mm/aaaa)
			Valor $	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición (dd/mm/aaaa)	Valor Total $

8. Sanciones y/o multas.

Carrera 20 N° 8-02, Cód. Postal 850001, Tel. 6336339, Ext. 1231 Y 1241 Yopal, Casanare
www.casanare.gov.co - agricultura@casanare.gov.co

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 17/11/26 Hora

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Deducción
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐
Seleccione	N° ____ de ____	$	Si ☐	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha
			No ☐	¿Deducir en el presente pago?: sí ☐ / No ☐

9. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %

10. Observaciones:

Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesario

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 trámite del pago. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la Secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA

ALEXI YESID DUARTE TORRES
CC Nº 79.906.745 de Bogotá
Secretario de desarrollo económico, agricultura, ganaderia y medio ambiente
Decreto Nº 0003 de 02 de Enero de 2024

SUPERVISOR

CRISTIAN ROLANDO CIFUENTES ESTEBAN
CC Nº 1.118.529.617 de Yopal
Director Técnico de Desarrollo Rural
Decreto N004 de 02 de Enero de 2024
Designación de supervisión del Cto 2915 del 27 de diciembre de 2025

Reviso:
Nombre:
Cargo:

VoBo