

250



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

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO

Yopal, 29 de diciembre del 2025

RECIBIDO *[Signature]*
Seleccione según corresponda

Pago N° # 1

Contrato	<input checked="" type="checkbox"/>	Convenio	<input type="checkbox"/>	Contrato de Prestación de Servicios	<input type="checkbox"/>	N° SECOP II - CAS-OAJ-MC-0078-2025 y N° INTERNO 2920-2025
----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	---

Documento Soporte según forma de pago											
Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	Actas Parcial	<input type="checkbox"/>	Acta de liquidación	<input checked="" type="checkbox"/>	Anticipo	<input type="checkbox"/>	Pago Anticipado	<input type="checkbox"/>	Fecha:	29/12/2025
Certificación	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Cc/Nit.	901.569.855	1	GRUPO EMPRESARIAL EVANS S.A.S.

2. Información General.

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

CPS	<input checked="" type="checkbox"/>	Arrendamiento	<input type="checkbox"/>	Consultoría	<input type="checkbox"/>	Obra Publica	<input type="checkbox"/>	Compra Venta	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?							

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
17 517
30 DIC 2025

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

De Asociación	<input type="checkbox"/>	Cooperación	<input type="checkbox"/>	Interadministrativo	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	Cual?
---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	------	--------------------------	-------

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

Licitación Publica	<input type="checkbox"/>	Selección Abreviada	<input type="checkbox"/>	Contratación Directa	<input type="checkbox"/>	Concurso a Méritos	<input type="checkbox"/>	Mínima Cuantía	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?							
Número del proceso				N° SECOP II - CAS-OAJ-MC-0078-2025 y N° INTERNO 2920-2025					

Revisó: *[Signature]*

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN - DIRECCIÓN TÉCNICA DE POLITICA SECTORIAL			
Nombre del Proyecto:	GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS ACTUALIZADAS Y ESPECIALIZADAS PARA LA TOMA DE DECISIONES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
Código Bpin Proyecto:	2024005850118			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
2920	16/12/2025	22/12/2025	31/12/2025	10 días
Objeto:	FORTALECIMIENTO DE LA SOCIALIZACIÓN Y DIVULGACIÓN DE LAS ACCIONES ADELANTADAS EN EL MARCO DEL PROYECTO GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS ACTUALIZADAS Y ESPECIALIZADAS PARA LA TOMA DE DECISIONES DEL 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	2.E1.04.0401.1003.2 024005850118.0.121 000.2.3.2.02.02.018	2504752	02/12/2025	\$24.520.098,17	25002920	19/12/2025	\$24.520.098,17
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							\$24.520.098,17

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 130588001 Valor	Estampilla Pro-Desarrollo Cód: 130588003 Valor	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 130588002 Valor	Estampilla Pro-Unitrónico Cod: 130588005 Valor	Estampilla Pro-Deporte Cod: 131101005 Valor	Número	Fecha
Valor Total Inicial	\$245.200,00					25045684	22/12/2025
Valor Total Inicial					\$613.000,00	25045685	22/12/2025
Valor Total Inicial		\$245.200,00				25045683	22/12/2025
Valor Total Inicial				\$306.500,00		25045687	22/12/2025
Valor Total Inicial			\$735.600,00			25045686	22/12/2025

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

Evento	Descripción de los amparos (ajuste según contrato)					
	Cumplimiento.	Calidad del servicio.	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato	Adicione conforme al contrato
	57-46-101010594	57-46-101010594-0	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza	N° Póliza



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

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

Contrato	%- SMLV Desde. Hasta.	10% 18/12/2025 30/04/2026	10% 18/12/2025 30/04/2026	Porcentaje (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)	Porcentaje (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)	Porcentaje (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)	Porcentaje (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		19/12/2025	19/12/2025	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

(Diligencie y Agregue más 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
(Filas de acuerdo a su necesidad)			
Fecha Actual de Terminación:			31/12/2025

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	\$24.520.098,17	Subordinar según Entre d. pago Anticipo <input type="checkbox"/> Pago Anticipado <input type="checkbox"/>	\$ 00,00	Total, de Anticipos Girados:	\$ 00,00
Valor Ejecutado:	\$24.520.098,17	Valor por Ejecutar:	\$ 00,00	Valor no ejecutado:	\$00,00
Valor Amortizar:	\$00,00	Valor por Amortizar:	\$ 00,00	Total, de Amortizaciones:	\$00,00
Descuento actual:	\$00,00	Total, de Descuentos:		\$ 00,00	
Valor a facturar:	\$24.520.098,17	Valor a pagar	\$24.520.098,17		

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			
N/A	N/A	N/A			
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		
N/A	1	N/A	N/A	N/A	
	2	N/A	N/A	N/A	
	3	N/A	N/A	N/A	
Valor Ejecutado:	N/A	Valor por Ejecutar:	N/A	Valor no Ejecutado:	N/A
Descuento Actual:	N/A	Total, de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado.		N/A	
Valor Actual a Desembolsar o transferir:	N/A				

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

Valor a Girar:	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL NOVENTA Y OCHO PESOS CON DIECISIETE CENTAVOS (\$24.520.098,17)				
Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)					
Fuente:	2.E1.04.0401.1003.2024005850116.0.121000.2.3.2.02.02.018	Valor:	\$24.520.098,17	Fuente:	N/A
Fuente:	N/A	Valor:	N/A	Fuente:	N/A

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

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente (Diligencie según minuta)

El departamento cancelará el valor del contrato mediante un solo pago del 100%, una vez terminado el contrato, previa presentación de informe de actividades por parte del contratista, certificación de cumplimiento expedida por la supervisión y suscripción del acta de liquidación final del contrato; se efectuará con los soportes correspondientes al pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, de conformidad con las normas que rigen la materia.

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, Otros)		
Cuenta autorizada para Giro:	Cuenta de Manejo Especial (pagos anticipados/anticipos)	Contrato de fiducia
Tipo:	Corriente	Tipo:
N°:	011-000015-16	N°:
Entidad Financiera:	Bancolombia S.A.	Entidad Financiera:
Fecha constitución cuenta:	06/05/2022	Fecha:
		Nit:

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligencie 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.

PERSONAL DE NÓMINA Y/O MEDIANTE ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS



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

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
[Signature]
Fecha 30/12/25 Hora 11:00

LUIS HERNANDO RODRIGUEZ PEDRAZA - REPRESENTANTE LEGAL

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12	7990886711	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 52.000	2025-12	SANITAS
PENSIÓN	16	7990886711	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 208.000	2025-11	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 7990886711	Valor Cancelado: \$7.500	Entidad: POSITIVA		FIC Vr Cancelado N/A	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	N/A	N/A	4%
Valor Cancelado	\$00,00	\$00,00	\$57.000

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12	7992704270	\$ 1.423.500	\$ 57.000	\$ 52.000	2026-01	SANITAS
PENSIÓN	16	7992704270	\$ 1.423.500	\$ 227.800	\$ 208.000	2025-12	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo: 1	No. Planilla: 7992704270	Valor Cancelado: \$7.500	Entidad: POSITIVA		FIC Vr Cancelado N/A	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	N/A	N/A	4%
Valor Cancelado	\$00,00	\$00,00	\$57.000

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: Luis Hernando Rodríguez Pedraza Contador: Álvaro Andrés Albarracín Rodríguez	Fecha de Expedición: 29/12/2025
-----------------------------	--	---------------------------------

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:		29/12/2025		Tiempo Real Ejecutado:		8 días	
Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento		Rendimientos Financieros	
\$24.520.098,00	\$24.520.098,00	\$00,00	Descripción: N/A	Valor \$00,00	Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)	Valor \$00,00	Fecha consignación N/A
			Valor \$00,00	Fecha Certificado tesorería (dd/mm/aaaa)		Fecha Certificado tesorería N/A	

(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	Valor Total
N/A	N/A	N/A

8. Sanciones y/o multas.

Tipo	Resolución N° / Fecha	Valor	¿Cancelado?	Comprobante / Dedución
Seleccione	N° ___ de ___	\$	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha ¿Deducir en el presente pago?: sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>
Seleccione	N° ___ de ___	\$	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	N° ___ Fecha de pago: Seleccione fecha ¿Deducir en el presente pago?: sí <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/>

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	\$24.520.098,17	100,00 %
TOTAL	\$24.520.098,17	100,00 %



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

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

10. Observaciones:

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 Secretaría de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA

SUPERVISOR

INTERVENTOR

ALFONSO CARDEÑAS SILVA
C.C. No. 74.845.321 de Tauramena
Cargo: Director Departamento
Administrativo de Planeación
Decreto de nombramiento
No. 0001 del 01 de enero del 2024

RUBIEL ELIAS VARGAS PINTO
No. Cédula 79.635.866 de Bogotá D.C
Cargo: Director Técnico Política Sectorial

N/A

Revisó:
Nombre: _____
Cargo: _____