



**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6**

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20260765

FECHA : 29-ABR-2026

CUENTA PAGADORA: 22025213814-4 - OTROS GTOS EN SALUD INVERSION

Documento de Causación: OP-20261258

Radicado :

Contrato: CO 5069 ENE 24 DE 2026

Acta de Pago : 3 DE 7

Tercero : 1115911229 - JULIO CESAR PINZON CUTA

Beneficiario : 1115911229 - JULIO CESAR PINZON CUTA

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
176900065218	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO 3 DE 7 DEL CONTRATO 5069 DEL 24 DE ENERO DE 2026 PERIODO A COBRAR 26 DE MARZO DE 2026 AL 25 DE ABRIL DE 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN JURÍDICA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS ADELANTADOS POR LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y GARANTÍA DE LA

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 20261258	JULIO CESAR PINZON CUTA	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
111006007002	Popular 814-4 Otros Recurs Invers.Salud	0.00	5,050,940.00

Heiter

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 29-ABR-2026

Usuario: TESOCONSULTA

Terminal: GOBCASHATE-DLN-0908

Cargados

DEPARTAMENTO DE CASANARE
 NIT Persona Jurídica No. Dcto: 892099216
 Cor: YOLMAN ESTEPA MENDIVIELSO

En el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
	PAGO814-4	PD3G01NCWLU	2026/04/29	\$5,050,940.00	1	Procesado

adicional

Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
14:03:53	14:22:57	YOLMAN ESTEPA	2026/04/30	20:20:06	\$5,050,940.00	\$5,050,940.00

Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Apruebal/Rechaza
		1	0	0	HELLER EFREN FUENTES

ca/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
EN FUENTES	2026/04/29 14:22:52	Aprobado

istros

Origenador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
32138144	2026/04/29	\$5,050,940.00	1115911229	JULIO CESAR PINZON CUT	Banco Davivienda	178900065218	Exitoso

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 03 - 20261258

VALOR: \$5,101,960.00

FECHA: 28-ABR-2026

NIT: 1115911229

RVASE JULIO CESAR PINZON CUTA
AGARRA :

SUMA DE : CINCO MILLONES CIENTO UN MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS MCTE

CONCEPTO : PAGO 3 DE 7 DEL CONTRATO 5069 DEL 24 DE ENERO DE 2026 PERIODO A COBRAR 26 DE MARZO DE 2026 AL 25 DE ABRIL DE 2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN JURÍDICA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS ADELANTADOS POR LA DIRECC

Popular
B14-4

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO

DESCRIPCIÓN

VALOR

8.01.12.1202.0200.202400686000A.120667.121000.01.2.2.2.042

Mejoramiento institucional y sectorial, para el ejercicio de la autoridad sanitaria, gobernabilidad e inspección, vigilancia y control al SGSSS en el departamento de Casanare

5,101,960.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO

CUENTA

DEBITO

CREDITO

50205081

Honorarios Rentas de Trabajo

5,101,960.00

43627002

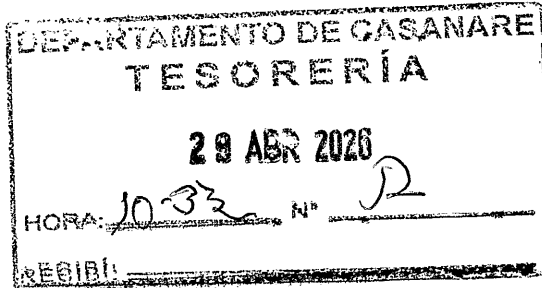
Retención de impuesto de ICA Yopal

51,020.00

40101003

Honorarios y Servicios

5,050,940.00



NETO A PAGAR \$5,050,940.00

Comisario
ORDENADOR DEL PAGO

Heiler
TESORERO

[Signature]
DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C & NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

7

[Handwritten mark]

Contabilidad
28 ABR 2026

NOTA:



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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, 27 de abril de 2026 / Contrato No. SECOP II CAS-FDS-CDPSP-057-2026
y número interno 5069 Fecha del Contrato: 24/01/2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: JULIO CÉSAR
PINZÓN CUTA

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1115911229 DV -7

Objeto Contractual: Prestación de servicios profesionales para la gestión Jurídica en los procesos administrativos sancionatorios adelantados por la Dirección de Seguridad Social y Garantía de la Calidad de la Secretaría de Salud Departamental de Casanare. Impactando en el nodo subregión 5 secretaría de salud

Dirección Residencia:	Calle 20 No 31-04 Barrio Villa María
Celular:	3144626056
Duración Del Contrato:	7 Meses
Acta De Inicio:	26 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	26/03/2026 al 25/04/2026
Número de periodo:	3 DE 7
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 35.713.720.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 15.305.880.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 20.407.840.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 5.101.960 / Cinco millones ciento un mil novecientos sesenta pesos M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

356
28 ABR 2026

Recibí: Ases

8 13 2


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, 27 de abril de 2026 ✓

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, JULIO CÉSAR PINZÓN CUTA identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.115.911.229 de Tauramena, 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mis ingresos percibidos de la Gobernación de Casanare en el año 2026 corresponden a rentas de trabajo. | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |

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 26/03/2026 y el 25/04/2026, 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 - \$5.237.400). Art 387 ET	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 837.984). Art 387 ET	\$ 0

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 (\$1.675.968) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$16.602.558).

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-FDS-CDPSP-057-2026 No Interno 5069 de 24-01-2026 fueron 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,


JULIO CÉSAR PINZÓN CUTA
C.C. N° 1.115.911.229 de Tauramena



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



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

Ciudad y Fecha: Yopal, 27/04/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-FDS-CDPSP-057-2026 N° Interno 5069 de 24-01-2026			
CPSP <input checked="" type="checkbox"/> CPSAG <input type="checkbox"/>		Periodo de pago: DE 26/03/2026 A: 25/04/2026		Informe No. 3 de 7	
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE SALUD					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: JULIO CÉSAR PINZÓN CUTA No. de Identificación: 1115911229 DV- 7					
Información tributaria: Responsable de IVA <input type="checkbox"/> No responsable de IVA <input checked="" type="checkbox"/> Régimen ordinario <input type="checkbox"/> Régimen especial <input type="checkbox"/> No declarante <input checked="" type="checkbox"/> Régimen simple de tributación <input type="checkbox"/> Facturador electrónico <input type="checkbox"/> No obligados a facturar <input checked="" type="checkbox"/>					
Fecha de actualización RUT: 25-02-2026					
Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN JURÍDICA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS ADELANTADOS POR LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE. IMPACTANDO EN EL NODO SUBREGIÓN 5 SECRETARÍA DE SALUD.					
Nombre del Proyecto de Inversión: MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y SECTORIAL, PARA EL EJERCICIO DE LA AUTORIDAD SANITARIA, GOBERNABILIDAD E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE					Código BPIN:2024005850050
Plazo de Ejecución: (07) siete Meses			Meses Ejecutados: Tres (03) meses		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 26/01/2026			Fecha de Terminación: 25/08/2026		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 25/04/2026, El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 42.86%, contra una programada de 100% del Total.					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 35.713.720.00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 15.305.880.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$20.407.840.00			
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 5.101.960 (Cinco millones ciento un mil novecientos sesenta pesos M/CTE)			
Saldo a favor del Departamento:		\$0			
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del contrato se pagará mediante siete (7) mensualidades vencidas, cada una por un valor de Cinco millones ciento un mil novecientos sesenta Pesos M/Cte (\$5.101.960); pagos que se realizarán 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 presupuesto total de Treinta y cinco millones setecientos trece mil setecientos veinte pesos M/Cte (\$35.713.720)					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 176900065218			
		Entidad Financiera: Banco 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	8.O1.19.1903.0300 .2024005850050.1 90557.121000.01. 2.3.2.042	2601027	20-01-2026	\$35.713.720,00
	Registro Presupuestal	8.O1.19.1903.0300 .2024005850050.1 90557.121000.01. 2.3.2.042	26005069	24-01-2026	\$35.713.720,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	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		

VoBo.



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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

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

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)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	\$	\$	\$
Contrato Adicional	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	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	70514230	\$ 2.332.324	\$ 291.600 ✓	\$ 291.600 ✓	Marzo 2026	Sanitas EPS
PENSIÓN	16	70514230	\$ 2.332.324	\$ 373.200 ✓	\$ 373.200 ✓	Marzo 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	70514230	\$ 12.200 ✓	Positiva Seguros			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 5.101.960.00 ✓	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

DANITZA GREVEZ GUERRERO
N° C.C. 60.268.433 de Pamplona
Secretaría de Salud de Casanare (E)
Resolución 0374 del 2026

SUPERVISOR

DANITZA GREVEZ GUERRERO
N° C.C. 60.268.433 de Pamplona
Secretaría de Salud de Casanare (E)
Resolución 0374 del 2026

Revisó:

