



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20260991

FECHA : 22-MAY-2026

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

Documento de Causación: OP-20261545

Radicado :

Contrato: CO 5189 ENE 30 DE 2026

Acta de Pago : 3 DE 6

Tercero : 1118564413 - ANGELA PATRICIA ALBA MARTINEZ

Beneficiario : 1118564413 - ANGELA PATRICIA ALBA MARTINEZ

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
84000002596	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: PAGO 3 DE 6 CONTRATO 5189 DEL 30 DE ENERO DEL 2026 PERIODO A COBRAR DEL 19 DE ABRIL DEL 2026 AL 18 DE MAYO DEL 2026 FORTALECER, MEDIANTE EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA y EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EL COMPONENTE PATOLÓGI

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 20261545	ANGELA PATRICIA ALBA MARTINEZ	4,329,376.00

TOTALES CONTABLES

4,329,376.00

Movimiento Contable

4,329,376.00	4,329,376.00
--------------	--------------

Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	4,329,376.00	0.00
111006007002	Popular 814-4 Otros Recurs Invers.Salud	0.00	4,329,376.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 22-MAY-2026

Usuario: TESOCNSULTA

Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908

Heiler



Archivos Cargados

Empresa: DEPARTAMENTO DE CASANARE
Tipo Dcto: NIT Persona Jurídica No. Dcto: 892099216
Generado por: YOLMAN ESTEPA MENDIVIELSO

A continuación el detalle de: Resumen Registros Enviados - Ver Registros

Tipo Archivo	Nombre Archivo	Nombre Técnico Archivo	Fecha Envío	Valor Total Archivo	No. Registros Enviados	Estado
Pagos	PAG0814MAY22	PEVG01K4KU	2026/05/22	\$17,317,504.00	4	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/05/22	11:00:41	14:21:54	YOLMAN ESTEPA	2026/05/25	18:10:25	\$17,317,504.00	\$17,317,504.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
\$0.00		4	0	0	HEILER EFREN FUENTES

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
HEILER EFREN FUENTES	2026/05/22 14:21:48	Aprobado

Resumen Registros

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
220252138144	2026/05/22	\$4,329,376.00	1116642247	NORELLY BREEGETH LOPEZ	Banco AV Villas	546751772	Exitoso
220252138144	2026/05/22	\$4,329,376.00	1118564413	ANGELA PATRICIA ALBA M	Bancolombia	84000002596	Exitoso
220252138144	2026/05/22	\$4,329,376.00	23709862	LIGIA INES RODRIGUEZ C	Banco Bibao Vizcaya Argentina Colombia S.A.	0981905433	Exitoso
220252138144	2026/05/22	\$4,329,376.00	46454488	YELMY ZULAY ALARCON GA	Banco Bibao Vizcaya Argentina Colombia S.A.	0981379837	Exitoso



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 20261545

VALOR : \$4,373,107.00

FECHA : 21-MAY-2026

RVASE ANGELA PATRICIA ALBA MARTINEZ
AGARA :

NIT:1118564413

SUMA DE : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MCTE

CONCEPTO : PAGO 3 DE 6 CONTRATO 5189 DEL 30 DE ENERO DEL 2026 PERIODO A COBRAR DEL 19 DE ABRIL DEL 2026 AL 18 DE MAYO DEL 2026 FORTALECER, MEDIANTE EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA y EVALUACIÓN DE LOS PROYECT

814-4
Popular

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
2.01.12.1803.0300.2024005860000.180652.183303.18.2.3.2.042	Mejoramiento institucional y sectorial, para el ejercicio de la autoridad sanitaria, gobernabilidad e inspección, vigilancia y control al SGSSS en el departamento de Casanare	4,373,107.00

CODIGO	CUENTA	REGISTRO CONTABLE	DEBITO	CREDITO
50205081	Honorarios Rema de Trabajo		4,373,107.00	
43627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal			43,731.00
40101003	Honorarios y Servicios			4,329,376.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$4,329,376.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C.O NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

Dirección de Contabilidad

21 MAY 2026

Hora:

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
22 MAY 2026

**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

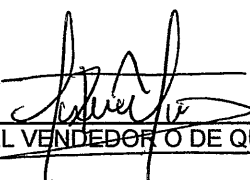
Ciudad y Fecha: Yopal, 19 de mayo de 2026 Contrato No. SECOP II CAS-FDS-CDPSP-198-2026
y número interno 5189 Fecha del Contrato: 30/01/2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: ANGELA
PATRICIA ALBA MARTÍNEZ

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1118564413 DV -8

Objeto Contractual: FORTALECER, MEDIANTE EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EL COMPONENTE PATOLÓGICO ESTRUCTURAL, DE LOS PROYECTOS CORRESPONDIENTES A LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS A LOS NODOS 1, 2, 3, 4 Y 5, EN CONCORDANCIA CON LO DISPUESTO EN EL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD	
Dirección Residencia:	Calle 36 N° 43B – 29 (Yopal Casanare)
Celular:	310 288 4048
Duración Del Contrato:	6 meses
Acta De Inicio:	19 de febrero de 2026
Periodo de Cobro:	19/04/2026 al 18/05/2026
Número de periodo:	3 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 26.238.642.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 13,119,321.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 13,119,321.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$ 4,373,107.00 (CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS. M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
005726
21 MAY 2026
Recibí: Angela
He: 10:50


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, 19 de mayo 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, ANGELA PATRICIA ALBA MARTÍNEZ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1118564413 DE YOPAL CASANARE, 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 2026 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 19/04/2026 y el 18/05/2026 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	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 837.984). 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 (\$1.675.968) Art 387 ET.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
C.C. 19.115.942	TEOBALDO	ALBA	ROJAS	PADRE	76
C.C. 51.824.194	YANETH	MARTINEZ	LAZO	MADRE	60

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-198-2026 Y No INTERNO 5189 de 30/01/2026 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,

ANGELA PATRICIA ALBA MARTÍNEZ

C.C.1.118.564.413 de Yopal Casanare

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



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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

Ciudad y Fecha: Yopal, 19/05/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-FDS-CDPSP-198-2026 y No. interno 5189 del 30/01/2026			
CPSP ☒ / CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 19/04/2026 A: 18/05/2026		Informe No. 3 de 6		
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE CASANARE					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: ANGELA PATRICIA ALBA MARTÍNEZ No. de Identificación: 1118564413 DV- 8					
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: 20/03/2026.					
Objeto del Contrato: FORTALECER, MEDIANTE EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EL COMPONENTE PATOLÓGICO ESTRUCTURAL, DE LOS PROYECTOS CORRESPONDIENTES A LOS MUNICIPIOS ASIGNADOS A LOS NODOS 1, 2, 3, 4 Y 5, EN CONCORDANCIA CON LO DISPUESTO EN EL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD.					
Nombre del Proyecto de Inversión: Mejoramiento institucional y sectorial, para el ejercicio de la autoridad sanitaria, gobernabilidad e inspección, vigencia y control al SGSSS en el departamento de Casanare			Código BPIN: 2024005850050		
Plazo de Ejecución: (6) SEIS MESES		Meses Ejecutados: (3) TRES MESES			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/02/2026		Fecha de Terminación: 18/08/2026			
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/05/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50.00%, 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:		\$ 13,119,321.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 13,119,321.00			
Valor a pagar tercer plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)		\$ 4.373.107,00 (CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE)			
Saldo a favor del Departamento:		0			
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante seis (06) mensualidades vencidas cada una por valor de CUATRO MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE (\$4.373.107) por un periodo de seis (06) meses, previa la presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato; para un presupuesto oficial y total de VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$26.238.642). 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.					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Cuenta ahorros			
		84000002596			
		Entidad Financiera: Bancolombia S.A.			
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.OI.19.1903.0300.20240 05850050.190552.133309 .19.2.3.2.042	2601568	29-01-2026	\$ 26.238.642.00
	Registro Presupuestal	8.OI.19.1903.0300.20240 05850050.190552.133309 .19.2.3.2.042	26005189	30-01-2026	\$ 26.238.642.00
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:	
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.		



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

Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: 1.118.564.413	Resolución No: 0220	Fecha de Registro Contrato: 13-02-2026	Nueva Fecha Terminación Contrato: 18-08-2026

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	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	9504039535	\$1,750,905	\$218,900	\$218,900	ABRIL 2026	SANITAS
PENSIÓN	16	9504039535	\$1,750,905	\$280,200	\$280,200	ABRIL 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9504039535	\$9,200	POSITIVA S. A			

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

YURI TATIANA CHAVES DUQUE
No. Cedula 52.976.773 de Bogotá
Secretaría de Salud de Casanare
Decreto No. 0001 de 01 de enero de 2024

SUPERVISOR

YURI TATIANA CHAVES DUQUE
No. Cedula 52.976.773 de Bogotá
Secretaría de Salud de Casanare
Designación supervisor 19/02/2026

Revisó:

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación			dv	Razon Social					Clase Aportante					Sucursal Principal				Direccion			Ciudad-Departamento				Teléfono		Exonerado SENA e ICBF															
CC 1118564413				ALBA MARTINEZ ANGELA PATRICIA					INDEPENDIENTE					PRINCIPAL				Calle 36 No. 43B - 29			YOPAL-CASANARE				3102884048		No															
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																										
Periodo			Clave					Tipo		Fecha				Pago																												
Pensión		Salud		Pago			Planilla			Planilla		Límite		Pago		Banco				Días Mora		Valor																				
2026-04		2026-04		262926053			9504039535-			I		2026/05/06		2026/04/29		BANCOLOMBIA				0		\$508,300																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Id	Tae	hd	tp	ap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	lri	lvp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200	\$0				
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200	\$0				
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																											\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200	\$0				
1	CC	1118564413	ALBA ANGELA								X											230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	\$0	No
Total Afiliados(1)																						\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0		\$1,750,905	\$9,200	\$0									

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300