



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20261132

FECHA : 04-JUN-2026

CUENTA PAGADORA: 220-252-18721-6 - C.M. SALUD PUBLICA

Documento de Causación: OP-20261844

Radicado :

Contrato: CO 5076 ENE 24 DE 2026

Acta de Pago : 4 DE 8

Tercero : 1006552032 - MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS

Beneficiario : 1006552032 - MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
01100033298	BANCO DE COLOMBIA	A

Concepto: PAGO 4 DE 8 CONTRATO 5076 DEL 24 DE ENERO DE 2026 PERIODO A COBRAR DEL 26 DE ABRIL DE 2026 AL 25 DE MAYO DE 2026 REALIZAR INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN SALUD AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA (NODO SUB REGIÓN 4) Y MANI (NODO SUB REGIÓN 3) DEL DEPARTAMENT

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 20261844	MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS	4.340,352.00

TOTALES CONTABLES 4,340,352.00

Movimiento Contable

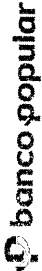
		4,340,352.00	4,340,352.00
Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
248004001	Accciones de Salud Pública	4,340,352.00	0.00
111006007006	Popular Cta Maestra Salud Publica 220-252-18721-6	0.00	4,340,352.00

Heiler

Elaboró
Fecha de Aplicacion: 04-JUN-2026

Revisó
Usuario: TESOCONSULTA

Aprobó
Terminal: GOBCAS\HATE-DLN-0908



Archivos Cargados

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

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	PAGO721-64JUN	PFDG01K3OU	2026/06/04	\$43,954,235.00	11	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/06/04	11:29:45	14:23:34	YOLMAN ESTEPA	2026/06/05	17:20:40	\$43,954,235.00	\$43,954,235.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
\$0.00	11	0	0	HEILER EFREN FUENTES	

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
HEILER EFREN FUENTES	2026/06/04 14:23:29	Aprobado

Resumen Registros

Producto/Operador	Fecha efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
220252187216	2026/06/04	\$4,340,352.00	1006552032	MARIA FERNANDA VEGA CA	Bancolombia	01100033298	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$3,667,356.00	1016447945	NESTOR IVAN MORALES CA	Bancolombia	36975180268	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$3,326,400.00	1036636738	JUAN DAVID CARDONA OSO	Banco Bilbao Vizcaya Argentina Colombia S.A.	0077235059	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$4,329,376.00	1057579538	NATALI ADRIANA RODRIGU	Banco Agrario de Colombia	415853005210	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$4,327,627.00	1118562481	CRISTIAN MANUEL HUERTA	Banco de Bogotá	409049962	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$4,329,376.00	33480672	LINA PAOLA BARRERA GAR	Banco Bilbao Vizcaya Argentina Colombia S.A.	0981333438	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$4,329,376.00	39951296	YULY MILENA CASTANEDA	Banco Davivienda	0550488433878631	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$4,325,220.00	46384317	ANDREA DEL PILAR ROJAS	Bancolombia	01100000472	Exitoso
220252187216	2026/06/04	\$3,326,400.00	47429004	AUDREY YANET GONZALEZ	Banco Caja Social BCSC	24123052164	Exitoso



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No: 03 - 20261844

VALOR: \$4,373,107.00

FECHA: 03-JUN-2026

SIRVASE PAGARA : MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS

NIT: 1006552032

A SUMA DE : CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO SIETE PESOS MC7E

CONCEPTO : PAGO 4 DE \$ CONTRATO 5076 DEL 24 DE ENERO DE 2026 PERIODO A COBRAR DEL 26 DE ABRIL DE 2026 AL 25 DE MAYO DE 2026 REALIZAR INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS DE ALTO RIESGO EN SALUD AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA (NODO SUB REGI

727-6
Popular

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO R.B.P. 1B 1903.0300.2024006960044 190232 124202 1B 2.2.2.038

DESCRIPCION

Implementación de acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en el departamento de Casanare

VALOR 4,373,107.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO

50216003

243004001

243690001

243690015

243627010

243627011

CUENTA

Acciones de Salud Publica renta de trabajo

Acciones de Salud Publica

Dcto. Sobretasa Bomberil Mani

Dcto. Sobretasa Bomberil 7% Tauramena

Retención de Impuesto de ICA Tauramena

Retención de Impuesto de ICA Mani

DEBITO

4,373,107.00

CREDITO

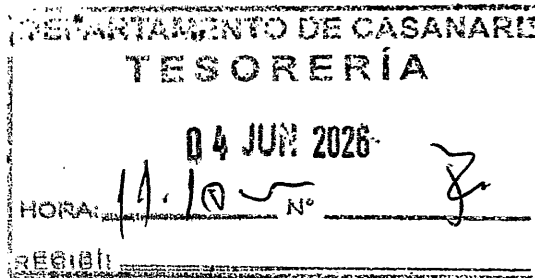
4,340,352.00

612.00

1,531.00

21,866.00

8,746.00



NETO A PAGAR \$4,340,352.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C. o NIT

BANCO No. Cuenta
Dirección de Contabilidad

No. CHEQUE

FECHA

03 JUN 2026

Hora:



NO OBLIGADOS A FACTURAR

FO-AB-18

13-03-2021

V. 07



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

NO RESPONSABLES DE IVA

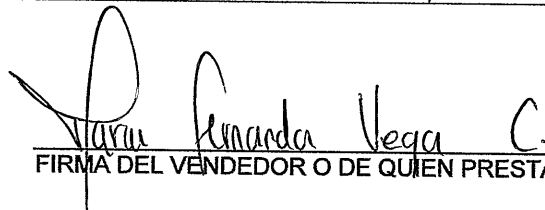
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 01 de Junio de 2026 Contrato No. SECOP II CAS-FDS-CDPSP-089-2026 y número interno 5076 Fecha del Contrato: 24/01/2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1.006.552.032 DV -7

Objeto Contractual: Realizar inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos de alto riesgo en salud ambiental del municipio de Tauramena (Nodo Sub Región 4) y Maní (Nodo Sub Región 3) del departamento de Casanare.	
Dirección Residencia:	Calle 20 # 23 a – 13
Celular:	3105681845
Duración Del Contrato:	8 Meses
Acta De Inicio:	26 de enero de 2026
Periodo de Cobro:	26/04/2026 al 25/05/2026
Número de periodo:	4 DE 8
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 34.984.856.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 17.492.428.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 17.492.428.00
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


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, 01 de Junio 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, MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS identificada (a) con Cédula de Ciudadanía número 1.006.552.032 de Yopal, 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 26/04/2026 y el 25/05/2026, 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

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-089-2026 y No INTERNO 5076 de 2026 de fecha 24-01-2026, fueron ejecutados en el municipio de Tauramena Y Maní, 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.

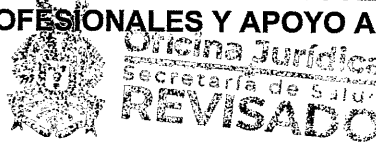
Cordialmente,

MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS

C.C. 1.006.552.032 de Yopal

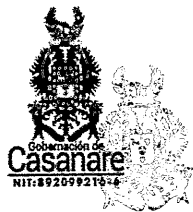


AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN



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

Ciudad y Fecha: Yopal, 01/06/2026		Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-FDS-CDPSP-089-2026 y INTERNO 5076 de 2026 de fecha 2026-01-24			
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 26/04/2026 A: 25/05/2026	Informe No. 4 de 8			
UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Salud Departamental					
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.					
Nombres y Apellidos del Contratista: MARIA FERNANDA VEGA CARDENAS No. de Identificación: 1.006.552.032 DV- 7					
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: 15/01/2026					
Objeto del Contrato: Realizar inspección y vigilancia sanitaria a establecimientos de alto riesgo en salud ambiental del municipio de Tauramena (Nodo Sub Región 4) y Maní (Nodo Sub Región 3) del departamento de Casanare.					
Nombre del Proyecto de Inversión: IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE		Código BPIN: 2024005850044			
Plazo de Ejecución: (08) Ocho Meses (incluir adicional, si aplica)		Meses Ejecutados: (04) Cuatro Meses (incluir adicional, si aplica)			
Fecha de suscripción del Acta de Inicio : 26/01/2026		Fecha de Terminación: 25/09/2026 (incluir adicional, si aplica)			
ESTADO FÍSICO : Hasta la fecha 25/05/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 50%, contra una programada de 100%.del Total. (incluir adicional, si aplica)					
A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)					
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 34.984.856.00			
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 17.492.428.00			
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 17.492.428.00			
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:		\$			
Forma de Pago (Diligencie según minuta):					
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Ahorros			
		No. 01100033298			
		Entidad Financiera: Banco Bancolombia			
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.SP.19.1903.030 0.2024005850044. 190292.124202.19 2.3.2.03	2601055	20-01-2026	\$34,984,856.00
	Registro Presupuestal	8.SP.19.1903.030 0.2024005850044. 190292.124202.19 2.3.2.036	26005076	24-01-2026	\$34,984,856.00
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: dd-mm-aaaa	
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.		



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 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	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)

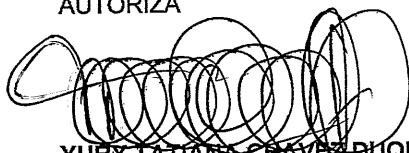
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	6017244167	\$1.750.905	\$218.900	\$ 221.300	Abril 2026	Sanitas
PENSIÓN	16	6017244167	\$1.750.905	\$280.200	\$ 283.300	Abril 2026	Porvenir
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	2	6017244167	\$9.300	Positiva			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Tauramena	\$2.186.553.5	50%
Mani	\$2.186.553.5	50%

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

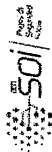

YURY TATIANA CHAVEZ DUQUE
C.C: 52.976.773 de Bogotá
Secretaria de Salud de Casanare
Decreto No. 001 del 01-01-2024

SUPERVISOR


PILAR DEL ROCÍO PERILLA
COLMENARES
C.C No. 24.230.497 de Monterrey
Fecha designación: 26 de enero de 2026

Revisó: _____

VoBo. 



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TPO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO PLANILLA: 6017244167	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MARIA FERNANDA VEGA CASAMARE		TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO: YOPAL		MES: 2020	
DIRECCIÓN: KILOMETRO 2.5 VIA MATE PANTANO		MORA: \$ 280.200	
TELÉFONO: 02 INDEPENDIENTE		VALOR PAGADO: \$ 280.200	
TIPO DE APORTANTE: CLASE APORTANTE: PAGO UNICO		MORA: \$ 280.200	
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		MORA: \$ 280.200	
NÚMERO AUTORIZACIÓN: 100652032		MORA: \$ 280.200	
NOMBRE EMPLEADOR: MARIA FERNANDA VEGA CASAMARE		MORA: \$ 280.200	
CÓDIGO EMPLEADOR: 633978		MORA: \$ 280.200	
ACTIVIDADES REGULADORAS Y FACILITADORAS DE LA ACT NO		MORA: \$ 280.200	

TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR	23001	23001-PORVENIR
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS		TOTAL APORTES A RENTAS	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	1423	1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL PAGADO: \$ 513.900