Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD

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

Gobernación de Casanare
SECRETARÍA DE GOBIERNO
RECIBIDO: Casabuell
FECHA: 16/06/2026

18 JUN 2026
Recibí: 2.008

Yopal, 04 de junio de 2026.

Pago N° FINAL

Seleccione según corresponda

Contrato	X	Convenio		Contrato Interadministrativo	☐	No. SECOP II CAS-OAJ-MC-0006-2026 Y NUMERO INTERNO 1422-2026.	

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial		Acta de liquidación	X	Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐	Fecha:	30/05/2026
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
007209
16 JUN 2026
Recibí: 4.308

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
CC	1.006.443.324	5	ANGELICA YULIETH GOMEZ PAEZ

2. Información General.

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

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

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

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo		Otro	☐	Cual?

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

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada	☐	Contratación Directa		Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	X
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-OAJ-MC-0006-2026							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA DE GOBIERNO, CONVIVENCIA y SEGURIDAD CIUDADANA			
Nombre del Proyecto:	N/A			
Código Bpin Proyecto:	N/A			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
1422	09/04/2026	16/04/2026	30/05/2026	45 DIAS
Objeto:	"ADQUISICIÓN DE UNIFORMES DE BOMBEROS No. 3 DE DIARIO, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN LA RESOLUCIÓN No. 328 DE 2020, CON DESTINO AL FORTALECIMIENTO OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO DE LOS CUERPOS DE BOMBEROS 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 1	B.7.FB 13332003.08.0.2.1.3.09.16	2601808	16/03/2026	$27.377.343,49	26001422	13/04/2026	$11.247.406.00
Rubro presupuestal 2	B.7.FB.13231114.08.0.2.1.3.09.16	2601808	16/03/2026	$2.000.000.00	26001422	13/04/2026	$2.000.000.00
Rubro presupuestal 3	B.7.FB.12311903.08.0.2.1.3.09.16	2601808	16/03/2026	70.590.094.01	26001422	13/04/2026	$70.590.094.00

VoBo _____

Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)	$83.837.500.00

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	**Estampilla pro deporte Cód:**	**Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód:**	**Estampilla Pro-Desarrollo. Cód:**	**Estampilla pro unitropico. Cód:**	**Estampilla cultura Cód:**	**Número.**	**Fecha**
	Valor	**Valor**	**Valor**	**Valor**	**Valor**		
Valor Total Inicial			$838.400,00			**26009773**	14/04/2026
		$2.515.100,00				**26009772**	14/04/2026
				$1.257.600,00		**26009774**	14/04/2026
	$2.095.900,00					**26009775**	14/04/2026
					$383.400,00	**26009771**	14/04/2026

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**	**Pago de salarios, Prestaciones Sociales**	**Calidad y correcto funcionamiento**	**Responsabilidad Civil.**	**Adicione conforme al contrato**
		POLIZA No. 57-44101009568	N0. Poliza	N0. Poliza	POLIZA No. 57-44101009568	N0. Poliza	N0. Poliza
Contrato/ convenio Inicial.	% - SMLV					Porcentaje(dd/mm/aaaa)(dd/mm/aaaa)	Porcentaje
	Desde.	09/04/2026	Porcentaje	Porcentaje	09/04/2026		(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	30/11/2026	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	30/05/2027		(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		15/04/2026	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)	15/04/2026	(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)

(Diligencie y Agregue filas de acuerdo al 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
Acta de Adición y Prórroga		(dd/mm/aaaa)	
Ampliación a la suspensión Elija un elemento.		(dd/mm/aaaa)	
Reinicio Elija un elemento.		(dd/mm/aaaa)	
Reinicio Elija un elemento.		(dd/mm/aaaa)	
Tiempo Real Suspendido	N° mes(es) y N° día(s)		

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

Fecha Actual de Terminación:	30/05/2026

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor de contrato:	$ 83.837.500	**Anticipo Pago Anticipado**	☐			
Valor Ejecutado:	$ 83.837.500	**Valor por Ejecutar:**	$		**Valor no ejecutado:**	$

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Casanare

SECRETARÍA DE GOBIERNO
RECIBIDO:
FECHA: 19/06/2020

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

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

Valor Amortizar:	$	**Valor por Amortizar:**	$	**Total de Amortizaciones :**	$
Descuento actual:	$			Total de Descuentos:	
Valor a facturar:	$ 83.837.500		**Valor a pagar**	$ 83.837.500	

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	Desembolso o transferencias			Saldo por Desembolsar o Transferir.
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			

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

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

Valor a Girar:	OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($83.837.500)

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)

Fuente:	B.7.FB.13332003.08.0.2.1.3.09.16 B.7.FB.13231114.08.0.2.1.3.09.16 B.7.FB.12311903.08.0.2.1.3.09.16	Valor:	$83.837.500	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 (Diligencie según minuta)

El Departamento de Casanare cancelará el valor del contrato que llegare a celebrarse al contratista seleccionado así: El valor total del contrato se pagara mediante un solo pago del CIEN POR CIENTO (100%), una vez se ejecute el 100% de las obligaciones y/o actividades, se realizara el pago previo recibo a satisfacción de los productos por parte del supervisor, quien emitirá la certificación de cumplimiento, y presentación del informe final por parte del contratista (debe contener componente técnico, financiero, jurídico, contable y administrativo con sus respectivos soportes), 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.

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, Otros)

Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pago anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	**Cuenta de ahorro**	Tipo:		Entidad:	
N°:	**0550488410645045**	N°:		N°:	

VoBo _____

Entidad Financiera:	**BANCO DAVIVIENDA**	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta		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 X☐	9506268951	$1.750.905	$218.900	$218.900	ABRIL	CAPRESOCA
PENSIÓN	16	9506268951	$1.750.905	$280.200	$280.200	ABRIL	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
		9506268951	$9.200	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 ☐ o 4 X☐	9505618186	$1.750.905	$218.900	$218.900	MAYO	CAPRESOCA
PENSIÓN	16	9505618186	$1.750.905	$280.200	$280.200	MAYO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
		9505618186	$121.900	POSITIVA			

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscales. (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:**
YAMILE CELY AYALA	**CONTADOR**	**02 DE JUNIO DE 2026**

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:	30/05/2026	Tiempo Real Ejecutado:	45 DIAS

Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldo no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
$83.837.500	$83.837.500	$	Descripción:	Valor $	Valor $
				Fecha Reintegro: (dd/mm/aaaa)	Fecha consignación
			Valor $	Fecha Certificado (dd/mm/aaaa)	Fecha Certificado (dd/mm/aaaa)

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

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

SECRETARÍA DE GOBIERNO
RECIBIDO:
FECHA: 16/06/2026

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

				tesorerí a	tesorería

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total
2026032	29/05/2026	$83.837.500,00

8. Sanciones y/o multas.

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 %
yopal	83.837.500	100

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 Secretaria de Hacienda del Departamento.

11. Firmas:

AUTORIZA

HECTOR JULIO RAMOS PRIETO
N° CEDULA. ~~74.795.537~~ de mani
Secretario de ~~Gobierno,~~ convivencia y Seguridad Ciudadana
Decreto No.0001 del 1 de enero de 2024

Proyecto: Carlos Alberto Callejas CPSP N° 0025-2026

Revisó: Laura Paola Holguín CPSP N° 0019-2026

SUPERVISOR

HECTOR JULIO RAMOS PRIETO
N° CEDULA. 74.795.537 de mani
Secretario de Gobierno, convivencia y Seguridad Ciudadana
Decreto No.0001 del 1 de enero de 2024
Designación de supervisión contrato de compraventa N° SECOP II CAS-OAJ-MC-0006-2026 y numero interno 1422-2026.

VoBo _____