



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

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

22 JUN 2026
SECRETARIA

Ciudad y Fecha: Yopal, 22/06/2026		Número y fecha del Contrato No. SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0043-2026 y No. Interno 0485 de 2026-01-19	
CPSP ☒ CPSAG ☐	Periodo de pago: DE 19/05/2026 A: 18/06/2026		Informe No. 5 de 7
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARIA GENERAL.			
INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: YURY YASLEIDI GIRÓN GUALDRÓN No. de Identificación: 33.480.684 DV- 6			
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: 10/03/2026			
Objeto del Contrato. PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES, PARA REALIZAR EL DIAGNOSTICO TECNICO, MEDICION DE VOLUMETRIA, CLASIFICACION, ORDENACION, INVENTARIO Y UBICACIÓN EN ESTANTERIA DEL FONDO ACUMULADO DEL ARCHIVO CENTRAL DE LA GOBERNACION DE CASANARE, CONTRIBUYENDO AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL INSTITUCIONAL.			
Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE.		Código BPIN:2024005850038	
Plazo de Ejecución: Siete (7) meses		Meses Ejecutados: Cinco (5) Meses	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/01/2026		Fecha de Terminación: 18/08/2026	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/06/2026 El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del 71,43 %, contra una programada de 100%.del Total.			
Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)			
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:		\$ 40.815.670,00	
Valor Ejecutado a la fecha:		\$ 29.154.050.00	
Saldo por facturar del Total del Contrato:		\$ 11.661.620.00	
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):		\$ 5,830.810,00	
Saldo a favor del Departamento:		\$ 0	
Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del contrato será cancelado mediante siete (7) PAGOS PARCIALES de la siguiente manera: Siete (7) mensualidades vencidas, cada una por valor de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE (\$ 5.830.810,00), para un presupuesto total del contrato de CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE (\$ 40.815.670,00).Los pagos mensuales se realizarán con cargo a cada rubro de acuerdo con las siguientes especificaciones: Siete (7) pagos mensuales distribuidos así: 4.E4.45.4599.1000.2024005850038.0.121000.01.2.3.2.029 FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DE CASANARE, siete (7) mensualidades de \$ 5.830.810,00. PARAGRAFO 1: 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. PARAGRAFO 2: De conformidad con la Ordenanza No. 014 DE 2025, "En los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebren personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que a estas aplique, el valor del tributo será liquidado por la Secretaría de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectúe al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuará los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado".			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:		Tipo: Cuenta Ahorros	
		No. 091800055427	
		Entidad Financiera: BANCO DAVIVIENDA	

A. 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	4.E4.45.4599.1000.2024005850038.0.121000.01.2.3.2.029	2600465	14-01-2026	\$ 40.815,670,00
	Registro Presupuestal	4.E4.45.4599.1000.2024005850038.0.121000.01.2.3.2.029	2600485	19-01-2026	\$ 40.815,670,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días:	Fecha Suscripción:	Nueva Fecha Terminación Contrato:		

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

5. 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)	Estampilla Pro Unitrónico 1.25%
	Numero de recibo	N/A	0	0	0
	Fecha	N/A	0	0	0
	Valor	N/A	0	0	0
Contrato Adicional	Numero de recibo				
	Fecha				
	Valor		\$	\$	\$

6. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligencie 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

7. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligencie 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	8380729240	\$ 2.332.324	\$ 291.600	\$ 291.600	MAYO	SANITAS
PENSION	16	8380729240	\$ 2.332.324	\$ 373.200	\$ 373.200	MAYO	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	8380729240	\$ 12.200	POSITIVA			

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	92171746	\$ 2.332.324	\$ 291.600	\$ 291.600	JUNIO	SANITAS
PENSION	16	92171746	\$ 2.332.324	\$ 373.200	\$ 373.200	JUNIO	COLPENSIONES
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	92171746	\$ 12.200	POSITIVA			

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 5.830.810.00	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, y en cumplimiento de las funciones de supervisor, CERTIFICO el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones del contratista. Una vez verificada, corroborada y avalada la información soporte por parte del supervisor, la Secretaría de Educación procede a AUTORIZAR el trámite del pago. NOTA: El supervisor y/o interventor asegura la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la Secretaría de Hacienda del Departamento de Casanare.

AUTORIZA

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ
C.C. 53.016.171 de Bogotá
Secretaría General, Decreto N. 0311 del 17
Septiembre de 2025

Revisó:

SUPERVISOR

NEIDY ESPERANZA OROSTEGUI BENITEZ
C.C. 53.016.171 de Bogotá
Secretaría General, Clausula Décima Cuarta. No
SECOP II CAS-GEN-CDPSP-0043-2026 y No. Interno
0485 de 2026-01-19

DEPARTAMENTO DE CASANARE
Secretaría General
22 JUN 2026
SECRETARIA

Yopal, 22 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, YURY YASLEIDI GIRÓN GUALDRÓN identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 33.480.684 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 19/05/2026 y el 18/06/2026, 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
1222129114	THOMAS SANTIAGO	SIGUA	GIRÓN	HIJO	8 AÑOS
1222146953	MIA SOPHIA	GIRON	GUALDRON	HIJA	1 AÑO

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-GEN-CDPSP-0043-2026 y No. Interno 0485 de 2026-01-19, 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,

YURY YASLEIDI GIRÓN GUALDRÓN
C.C.33.480.684 de Yopal



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 202609095

VALOR : \$5,830,810.00

FECHA : 23-JUN-2026

SIRVASE GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI
PAGAR A :

NIT: 33480684

LA SUMA DE : CINCO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME 05 DE 07 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 19-05-2026 A 18-06-2026
SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0485 DE FECHA 19 DE ENERO DE 2026.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
4.E4.45.4599.1000.2024005850038.0.121000.01.2.3.2.029	Fortalecimiento del sistema de gestión documental de la Gobernación de Casanare	5,830,810.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550705082	Honorarios renta de trabajo	5,830,810.00	
243627002	Retención de impuesto de ICA Yopal		58,308.00
240101003	Honorarios y Servicios		5,772,502.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$5,772,502.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C ó NIT

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

136

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-01

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20267894

FECHA : 25-JUN-2026

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OP-202609095

Radicado : 7529

Contrato: CONTRATO 0485/2026

Acta de Pago : INFORME N° 05

Tercero : 33480684 - GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI
Beneficiario : 33480684 - GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
091800055427	DAVIVIENDA	A

Concepto: PAGO INFORME 05 DE 07 ACTIVIDADES CORRESPONDIENTE PERIODO COMPRENDIDO DEL 19-05-2026 A 18-06-2026 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°0485 DE FECHA 19 DE ENERO DE 2026.

Orden de Pago	Descripción	Valor
OP 202609095	GIRON GUALDRON YURY YASLEIDI	5,772,502.00

TOTALES CONTABLES

5,772,502.00

Movimiento Contable

5,772,502.00	5,772,502.00
--------------	--------------

Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	5,772,502.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	5,772,502.00

Elaboró

Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-JUN-2026

Usuario: CHELY

Terminal: GOBCAS\HATE-DDL-1919