Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
2552

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

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 30/06/26 Hora
01 JUL 2026
Recibí: Tania
10:15a

Yopal, 26 de junio de 2026

Pago N° 2

Seleccione según corresponda

Contrato	x	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 1423 de 21/04/2026

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades	☐	Actas Parcial	X	Acta de liquidación	☐	Anticipo		Pago Anticipado	☐	Fecha:	26/06/2026
Certificación	☐	Otro	☐	¿Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Nit.	902.057.937	3	UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE

2. Información General.

a. Tipo de Contrato.

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

Secretaría de Hacienda
DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
00794
30 JUN 2026

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

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐

¿Cuál?
Recibí: Tania
Hora: 10 20a

c. Modalidad de Selección.

Licitación Publica		Selección Abreviada con subasta inversa	X	Contratación Directa	☐	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	☐
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-OAJ-SAS-0001-2026							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACIÓN			
Nombre del Proyecto:	ADMINISTRACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO EN LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
Código Bpin Proyecto:	2024005850037			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
1423-2026	21/04/2026	27/04/2026	26/12/2026	8 (meses)
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, GRANJEROS, CUIDADORES DE INTERNOS Y COORDINADOR DE SEGUIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 18 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, COMO ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO Y EN DESARROLLO DEL PROYECTO CONCODIGO BPIN 2024005850037			

e. Información presupuestal.

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal	5.E2.22.2201.0700.20240058 50037.220901.124101.14.2.3. 2.02.02.009.04	2601748	02/03/2026	$3.291.872.724	26001423	21/04/2026	$3.291.872.724
Rubro presupuestal	5.E2.22.2201.0700.20240058 50037.221603.124101.14.2.3. 2.02.02.009.08	2601748	02/03/2026	$2.227.903.482	26001423	21/04/2026	$2.227.903.482
Otro_____			(dd/mm/aaaa)	$		(dd/mm/aaaa)	$

VoBo

5

f. Información Pago de Estampillas.

Valor Total Contrato o Convenio	$ 5.519.776.206

Concepto	Estampilla Pro-cultura Cód: 130588001	Estampilla Pro-Adulto Mayor Cód: 130588002	Estampilla Pro-Desarrollo. Cód: 130588003	Tasa Pro-Deporte Cód: 131101005	Estampilla Pro-Unitrópico Cód:130588005	Impuesto de timbre Cód:243698001	Número NC	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor			
Inicial	$46.384.700,00	$139.154.000,00	$46.384.700,00	$115.961.700,00	$69.577.000,00	$	26010644 26010643 26010640 26010642 26010641	27/04/2026

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 del servicio.	Responsabilidad Civil.	Adicione conforme al contrato
		N° 625-47-994000005738	N° 625-47-994000005738	N° 625-47-994000005738	N° 625-47-994000005738	N° 625-74-994000002109	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial	% - SMLV	10%	100%	10%	10%	300SMML	Porcentaje
	Desde.	21/04/2026	21/04/2026	21/04/2026	21/04/2026	21/04/2026	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	21/06/2027	21/06/2027	21/12/2029	21/06/2027	21/12/2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		23/04/2026	23/04/2026	23/04/2026	23/04/2026	23/04/2026	(dd/mm/aaaa)
Elija Evento Acta de Inicio N°.	% - SMLV	10%	100%	10%	10%	300SMML	Porcentaje
	Desde.	27/04/2026	27/04/2026	27/04/2026	27/04/2026	21/12/2026	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	27/06/2027	27/06/2027	27/12/2029	27/06/2027	27/12/2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		03/06/2026	03/06/2026	03/06/2026	03/06/2026	03/06/2026	(dd/mm/aaaa)

3. Información de suspensión, Ampliación a la suspensión, Prorroga y Reinicio.

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N° 1		dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)

Fecha Actual de Terminación:	26/12/2026

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$5.519.776.206,00	Anticipo Pago Anticipado ☐	$0,00	Total de Anticipos Girados:	$1.655.932.861,80
Valor Ejecutado:	$64.009.328,88	Valor por Ejecutar:	$5.455.766.877,12	Valor no ejecutado:	$
Valor Amortizar:	$19.202.798,66	Valor por Amortizar:	$1.636.730.063,14	Total de Amortizaciones:	$0
Descuento actual:	$				
Valor a facturar:	$64.009.328,88		Total de Descuentos:	$	
		Valor a pagar	$44.806.530,22		

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	Desembolsos o transferencias			
	N°	% desembolso o transferencia	Valor	Saldo por Desembolsar o Transferir.

Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

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

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

$		1	%	$		$	
		2	%	$		$	
		3	%	$		$	
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:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON VEINTIDOS CENTAVOS (44.806.530,22) M/CTE.

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)							
Fuente:	5.E2.22.2201.0700.2024005850037.220901.124101.14.2.3.2.02.02.009.04	Valor:	$28.168.894,60	Fuente:		Valor:	$
Fuente:	5.E2.22.2201.0700.2024005850037.221603.12410114.2.3.2.02.02.009.08	Valor:	$16.637.635,62	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
El valor del contrato será pagado por la Gobernación de Casanare de la siguiente manera: El Departamento de Casanare entregará un anticipo equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, la suscripción del Acta de Inicio y la aprobación del Plan de Inversión del Anticipo por parte del supervisor del contrato, con cargo a los rubros presupuestales 5.E2.22.2201.0700.2024005850037.220901.124101.14.2.3.2.02.02.009.04 SERVICIO DE ASEO Y ADMINISTRATIVOS I.E SED y 5.E2.22.2201.0700.2024005850037.221603.124101.14.2.3.2.02.02.009.08 SERVICIO DE CUIDADORES DE INTERNOS SED, aplicándose a cada uno de ellos el mismo porcentaje de deducción correspondiente al treinta por ciento (30%). Los recursos entregados a título de anticipo deberán ser administrados en una cuenta bancaria separada, no conjunta, a nombre del contrato, y los rendimientos financieros que se generen serán a favor del Departamento. El valor total del contrato será pagado al contratista de la siguiente manera: hasta en un noventa por ciento (90%) del valor contractual mediante actas parciales mensuales y/o de manera proporcional al número de días efectivamente ejecutados en cada mes, previa presentación de la factura de ley y del informe de actividades, el cual deberá ser radicado ante el supervisor dentro de los primeros cinco (5) días calendario siguientes al período objeto de cobro para su revisión, verificación y aprobación, y una vez amortizado el valor del anticipo conforme al plan aprobado. Para cada desembolso se requerirá la validación de las certificaciones digitales expedidas por los rectores de las Instituciones Educativas, en las que conste la efectiva prestación del servicio del personal vinculado, la autorización de la orden de pago por parte de la supervisión, la presentación del respectivo informe de supervisión y la acreditación del pago oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensión y riesgos laborales, así como de los aportes parafiscales al ICBF, SENA y Caja de Compensación Familiar. El saldo restante, equivalente como mínimo al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, será cancelado al momento de la liquidación del contrato, siempre que el contratista acredite el cumplimiento de los requisitos anteriormente señalados y suscriba el acta de liquidación, acompañada de los soportes de pago de salarios, liquidación de prestaciones sociales y los respectivos paz y salvos del personal vinculado para la ejecución del contrato.

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, Otros)					
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pagos anticipados/anticipos)		Contrato de fiducia	
Tipo:	AHORROS	Tipo:		Entidad:	
N°:	409240454	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	**BANCO DE BOGOTA**	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta		Nit:	

VoBo

6

6. Pagos de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales. (Diligenciar las casillas que apliquen y agregue filas de acuerdo con 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	9504045471	$10.505.430	$420.600	$420.600	Mayo -2026	Capresoca Fosyga Sanitas Nueva Eps Nueva Eps - Movilidad, Sanitas
PENSIÓN	16	9504045471	$10.505.430	$1.681.200	$1.681.200	Abril - 2026	Colfondos Colpensiones Porvenir Proteccion
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
		9504045471	$55.200	Sura		$	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			4%
Valor Cancelado	$	$	$420.600

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4 X	9504728433	$27.666.636	$1.111.500	$1.114.200	mayo -2026	Capresoca Fosyga Sanitas Nueva Eps Nueva Eps - Movilidad, Sanitas
PENSIÓN	16	9504728433	$27.549.908	$4.414.800	$4.424.500	abril - 2026	Colfondos Colpensiones Porvenir Proteccion
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
		9504728433	$234.500	SURA		$	

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación			4%
Valor Cancelado	$	$	$1.113.900

b. Certificación personas Jurídicas Pagos a la seguridad social y parafiscal. (Para desembolso inicial, anticipos, pagos anticipos y liquidación del convenio y contratos).

Certificación Expedida por:	ANA LUDI PEREZ FERNANDEZ Contadora Publica Union Administrativos Casanare TP No. 22118-T	Fecha de Expedición: 29/05/2026

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:	(dd/mm/aaaa)	Tiempo Real Ejecutado:	N° meses y N° días

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

VoBo

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
Quien Recibe
Fecha 30/06/26 Hora:

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total
	(dd/mm/aaaa)	$

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):

ITEM	MUNICIPIO	%	VALOR
1	AGUAZUL	7,33%	$ 3.944.552,48
2	CHAMEZA	1,33%	$ 717.191,36
3	HATO COROZAL	17,33%	$ 9.323.487,68
4	LA SALINA	2,00%	$ 1.075.787,04
5	MANI	8,67%	$ 4.661.743,84
6	MONTERREY	2,00%	$ 1.075.787,04
7	NUNCHIA	2,67%	$ 1.434.382,72
8	OROCUE	8,67%	$ 4.661.743,84
9	PAZ DE ARIPORO	16,00%	$ 8.606.296,32
10	PORE	3,33%	$ 1.792.978,40
11	RECETOR	0,67%	$ 358.595,68
12	SABANALARGA	2,00%	$ 1.075.787,04
13	SACAMA	0,67%	$ 358.595,68
14	SAN LUIS DE PALENQUE	2,00%	$ 1.075.787,04
15	TAMARA	4,67%	$ 2.510.169,76
16	TAURAMENA	6,00%	$ 3.227.361,12
17	TRINIDAD	8,66%	$ 4.661.743,84
18	VILLANUEVA	6,00%	$ 3.227.361,12
TOTAL		**100%**	**$ 53.789.352,00**

VoBo

7

10. Observaciones:

Use este espacio para realizar las aclaraciones y consideraciones que usted crea necesario

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

DIEGO FERNANDO ARDILA PLAZAS
C.C. No. 1.118.545.389 de Yopal
Secretario de Educación Departamental
Decreto 001 de 01/01/2024

SUPERVISOR

DORIS PATRICIA RICO AGUIRRE
C.C. No. 39.760.944 de Bogotá
Directora Administrativa SED
Decreto 390 de 06-12-204
Supervisora según Cláusula Decima Novena del C.P.S. No. 2097-2025

INTERVENTOR

NOMBRE COMPLETO
N° Cedula
Cargo.

Revisó: Robert K. Morales Salamanca, Profesional Especializado SED

Bernardino Álvarez Salcedo, profesional contratado SED

Proyectó: Jorge Eliecer Cabrera Mojica – profesional contratado SED

VoBo