



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - COMPR. EGRESO TESORERIA CRC-03

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 20261323

FECHA : 25-JUN-2026

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

Documento de Causación: OP-20262174

Radicado :

Contrato: CO 5189 ENE 30 DE 2026

Acta de Pago : 4 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 4 DE 6 CONTRATO 5189 DEL 30 DE ENERO DEL 2026 PERIODO A COBRAR DEL 19 DE MAYO DEL 2026 AL 18 DE JUNIO 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 20262174	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

Heiler

Elaboró

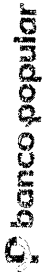
Revisó

Aprobó

Fecha de Aplicacion: 25-JUN-2026

Usuario: TESOCONSULTA

Terminal: GOBCASHATE-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	PAGO814-4JUN25	PFYGO1NQ4U	2026/06/25	\$7,497,376.00	2	Procesado

Información Adicional

Fecha Carga	Hora Carga	Hora Envío	Usuario Creador	Fecha Actualización	Hora Actualización	Valor Total Archivo	Valor Archivo Enviado
2026/06/25	14:47:30	15:05:48	YOLMAN ESTEPA	2026/06/26	16:40:39	\$7,497,376.00	\$7,497,376.00

Valor Registros	Valor Registros Errados	No. Total Registros	No. Registros	No. Registros en	Usuario Aprueba/Rechaza
\$0.00		2	0	0	HEILER EFREN FUENTES

Usuario Aprueba/Rechaza

Nombres y Apellidos	Fecha Autorización	Acción
HEILER EFREN FUENTES	2026/06/25 15:05:43	Aprobado

Resumen Registros

Producto Originador	Fecha Efectiva	Valor Transacción	No. Identificación Receptor	Nombre Receptor	Entidad Financiera	No. Producto Destino	Estado
220252138144	2026/06/25	\$4,329,376.00	1118564413	ANGELA PATRICIA ALBA M	Bancolombia	84000002596	Exitoso
220252138144	2026/06/25	\$3,168,000.00	24226801	EDILSA ROMERO MARTINE	Bancolombia	36373394470	Exitoso

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE

NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 03 - 20262174

VALOR : \$4,373,107.00

FECHA : 24-JUN-2026

DIRVASE ANGELA PATRICIA ALBA MARTINEZ
AGARA :

NIT: 1118564413

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

CONCEPTO : PAGO 4 DE 6 CONTRATO 5189 DEL 30 DE ENERO DEL 2026 PERIODO A COBRAR DEL 19 DE MAYO DEL 2026 AL 18 DE JUNIO DEL 2026 FORTALECER, MEDIANTE EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS, SEGUIMIENTO A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y EVALUACIÓN DE LOS PROYECTOS

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL
RUBRO

8.CI. 18.1802.0300.2024006860060.190662.133303.18.2.3.2.042

DESCRIPCION

Mejoramiento institucional y sectorial, para el ejercicio de la autoridad sanitaria, gobernabilidad e inspección, vigilancia y control al SGSSS en el departamento de Casanare

VALOR
4,373,107.00

814-4
Popular

CODIGO

50205081
43627002
40101003

REGISTRO CONTABLE
CUENTA

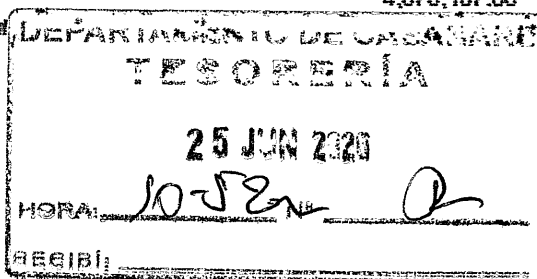
Honorarios Renta de Trabajo
Retención de Impuesto de ICA Yopal
Honorarios y Servicios

DEBITO

4,373,107.00

CREDITO

43,731.00
4,329,376.00



ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

NETO A PAGAR \$4,329,376.00

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

RECIBI

C.C.O NIT

BANCO Dirección No. CUENTA No. CHEQUE FECHA

24 JUN 2026

Hora:



NO OBLIGADOS A FACTURAR



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
18-03-2021
REVISADO

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR
NO RESPONSABLES DE IVA**

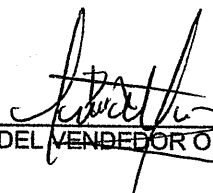
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 22 de junio 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:	19/05/2026 al 18/06/2026
Número de periodo:	4 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 26.238.642.00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 17,492,428.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 8,746,214.00
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, 22 de junio de 2026



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

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 19/05/2026 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
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

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



Oficina Jurídica
Secretaría de Salud
REVISADO

Ciudad y Fecha: Yopal, 22/06/2026		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 19/05/2026 A: 18/06/2026		Informe No. 4 de 6		
UNIDAD EJECUTORA: SECRETARÍA 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: (4) CUATRO MESES		
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/02/2026			Fecha de Terminación: 18/08/2026		
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 18/06/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 66.67%, 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:			\$ 17,492,428.00		
Saldo por facturar del Total del Contrato:			\$ 8,746,214.00		
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
REVILDO

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	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	\$	\$	\$

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	9505169308	\$1,750,905	\$218,900	\$218,900	MAYO 2026	SANITAS
PENSIÓN	16	9505169308	\$1,750,905	\$280,200	\$280,200	MAYO 2026	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	9505169308	\$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

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

Reviso:

SUPERVISOR

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



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 111854413		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	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	329721484		I	2026/06/03	2026/05/25	BANCOLOMBIA	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombre	Inge	Ins	Acc	Id	Dep	Cap	Cor	Ver	Un	Ige	Ins	vac	av	vac	Id	Dep	Cap	Cor	Ver	Un	Ige	Ins	vac	av	vac	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																												
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																												
1	CC	111854413																										
		ALBA ANGELA																										
Total		Afiliados (1)																										



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	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200		\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200		\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200		\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900		\$0	\$218,900
SANTAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$218,900		\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300		\$0	\$508,300