



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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO

Quien Recibe
Sandoz
Fecha: 15/7/2026

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

106

Ciudad y Fecha: Yopal, 16/07/2026
Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSAG-0017-2026 Y No INTERNO 0135 Fecha del Contrato 14-01-2026

CPSP ☐ CPSAG ☒ Periodo de pago: DE 16/06/2026 A: 15/07/2026 Informe No. 6 de 6

UNIDAD EJECUTORA:
OFICINA ASESORA JURIDICA.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.

Nombres y Apellidos del Contratista: LILIANA VELANDIA FORERO No. de Identificación 24.144.057 DV- 5

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: 11/02/2026

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A TRAVES DE LA ORGANIZACIÓN, REVISION, FOLIACION Y DIGITALIZACION EN CARPETAS COMPARTIDAS Y ENVIO PARA SU PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II DE LOS DOCUMENTOS ALLEGADOS A LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACION DE CASANARE.

Nombre del Proyecto de Inversión: N/A

Código BPIN: N/A

Plazo de Ejecución: Seis (6) Meses

Meses Ejecutados: seis (6) meses

Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 16/01/2026

Fecha de Terminación: 15/07/2026

ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 15/07/2026 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100%, contra una programada de 100% del Total.

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$ 21.168.000,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$ 21.168.000,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$ 0
Valor a Pagar según plan de pagos (valor en No. y letras):	\$ 3.528.000,00 (TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	\$ 0.00

Forma de Pago (Diligencie según minuta): El valor del presente contrato, se pagara mediante seis (6) mensualidades vencidas, cada una por el valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE) (\$ 3.528.000) para un presupuesto total estimado de: VEINTIUN MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE (21.168.000,00) PARAGRAFO 1 Los pagos se realizan previa 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 y la aprobación por parte del supervisor del contrato. PARÁGRAFO 2: De conformidad con la ordenanza N° 014 DE 2025 "en los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que celebra personas naturales con la Administración Departamental y demás entidades comprendidas en el hecho generador de la presente estampilla en lo que esto se aplique, el valor del tributo será liquidado por la secretaria de Hacienda Departamental y se descontará del primer pago o abono en cuenta que se efectuó al contratista. Cuando el valor causado exceda el monto del primer pago, la entidad contratante efectuara los descuentos correspondientes en los pagos subsiguientes, hasta completar la totalidad del valor adeudado"

Cuenta bancaria autorizada para Giro:
Tipo: Cuenta Ahorros
No. 363-000201-30
Entidad Financiera: 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	B.1.0.121000.01.0.2.1.2.02.02.008.22	2600256	9-01-2026	\$ 21.168.000,00
	Registro Presupuestal	B.1.0.121000.01.0.2.1.2.02.02.008.22	26000135	14-01-2026	\$ 21.168.000,00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días:	Fecha Suscripción:		Nueva Fecha Terminación Contrato:	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

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

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

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

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Cultura 1%	Pro	Estampilla Mayor 3%:	Pro Adulto	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla pro unitropico 1.35%
	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	6019230260	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 218.900	JUNIO	SANITAS
PENSION	16	6019230260	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.200	JUNIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6019230260	\$ 9.200	POSITIVA			
SALUD	12.5	6022368850	\$ 1.750.905	\$ 218.900	\$ 218.900	JULIO	SANITAS
PENSION	16	6022368850	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 280.200	JULIO	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	6022368850	\$ 9.200	POSITIVA			

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

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 3.528.000,00	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

KAREN SOFIA SANTAFE AGUDELO

No. 1.032.460.471 de Bogotá

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Acta de posesión N° 001 de 01/01/2024

Designación de supervisor: Clausula Catorce (14)

CDPSAG N°0017 interno 0135-14-01-2026

SUPERVISOR

KAREN SOFIA SANTAFE AGUDELO

No. 1.032.460.471 de Bogotá

Jefe Oficina Asesora Jurídica

Acta de posesión N° 001 de 01/01/2024

Designación de supervisor: Clausula Catorce (14)

CDPSAG N°0017 interno 0135-14-01-2026

Revisó:

VoBo.