3604

GOBERNACION DE CASANARE

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

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

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO 12/8/26

Secretaría de Hacienda DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
010278
12 FEB 2026
Recibí Rocio
Hora 4:05 PM

Yopal, 10 de agosto de 2026

Pago N° 3

Seleccione según corresponda

Contrato	X	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo		SECOP II CAS-OAJ-CMA-014-2025 N° INTERNO 2391 DEL 2025-10-02

Documento Soporte según forma de pago

Informe de actividades		Acta Parcial	X	Acta de liquidación		Anticipo		Pago Anticipado		Fecha:	10/08/2026
Certificación	☐	Otro	☐	Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Cc/Nit.	901991320	1	UNION TEMPORAL INTERVENTORIA PAE INTERNADOS 2025

2. Información General.

Secretaría de Hacienda DIRECCIÓN TÉCNICA DE CONTABILIDAD
14 AGO 2025
Recibí Rocio
Hora 3:10 PM

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

CPS		Arrendamiento		Consultoría	X	Obra Publica		Suministro		Compra Venta	
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	X	Mínima Cuantía	
Otro	☐	¿Cuál?							
Número del proceso		CAS-OAJ-CMA-014-2025							

d. Datos Contractuales.

Dependencia:	SECRETARIA DE EDUCACION			
Nombre del Proyecto:	IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN EN RESIDENCIAS ESCOLARES DEL ÁREA RURAL COMO ESTRATEGIA DE ACCESO Y PERMANENCIA DE ESTUDIANTES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
Código BPIN Proyecto:	2025005850021			
N° Contrato/Convenio	Fecha de suscripción.	Fecha de Inicio.	Fecha inicial de Terminación	Plazo inicial de Ejecución
2391	02/10/2025	10/10/2025	09/09/2026	Once (11) meses
Objeto:	REALIZAR INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES MATRICULADOS EN LA ESTRATEGIA DE RESIDENCIAS ESCOLARES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES 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	2.04.0.5.00AD.2201.0700.2025005850021.01	25000339	06/08/2025	$1.326.858.752.00	25002391	07/10/2025	$1.326.858.752.00
Valor Total Contrato o Convenio (solo incluir Recursos de la Gobernación)							$1.326.858.752.00

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro-Adulto mayor 130588002	Estampilla Procultura 130588001	Estampilla Pro-Desarrollo 130588003	Estampilla Pro-Deporte 131101005	Estampilla Pro-Unitropico 130588005	Estampilla Timbre 243698001	Número	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor Total Inicial	$ 33.450.200.00						25036229	08/10/2025
		$11.150.100.00					25036228	08/10/2025
			$11.150.100.00				25036230	08/10/2025
				$27.875.200.00			25036232	08/10/2025
					$16.725.100.00		25036231	08/10/2025
						$5.575.037.00	25035814	08/10/2025

g. Información de Pólizas. (se debe tener en cuenta los ajustes en tiempo del contrato.

Evento	Descripción de los amparos (ajuste según contrato)

VoBo

		Cumplimiento	Buen manejo Anticipo	Pago de salarios, Prestaciones Sociales	Calidad del servicio.	Responsabilidad Civil.	Adicione conforme al contrato
		N.° 57-44-101008181	N° 57-44-101008181	N° 57-44-101008181	N 57-44-101008181	N° 57-40-101003761	N° Póliza
Contrato	% - SMLV	10%	100%	5%	10%	200SMMMLV	Porcentaje
	Desde.	29/08/2025	29/08/2025	29/08/2025	29/08/2025	29/08/2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	30/11/2026	30/11/2026	31/07/2029	30/11/2026	29/07/2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	(dd/mm/aaaa)
Acta de Inicio	% - SMLV	10%	100%	5%	10%	200SMMMLV	Porcentaje
	Desde.	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	11/01/2027	11/01/2027	11/09/2029	11/01/2027	09/09/2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		11/11/2025	11/11/2025	11/11/2025	11/11/2025	11/11/2025	(dd/mm/aaaa)
Reinicio N°1	% - SMLV	10%	100%	5%	10%	200SMMMLV	
	Desde.	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	25/02/2027	25/02/2027	25/10/2029	25/02/2027	25/10/2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		23/01/2026	23/01/2026	23/01/2026	23/01/2026	22/01/2026	(dd/mm/aaaa)
Reinicio N°2	% - SMLV	10%	100%	5%	10%	200SMMMLV	
	Desde.	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	28/02/2027	28/02/2027	28/10/2029	28/02/2027	28/10/2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		16/04/2026	16/04/2026	16/04/2026	16/04/2026	16/04/2026	(dd/mm/aaaa)
Reinicio N°3	% - SMLV	10%	100%	5%	10%	200SMMMLV	
	Desde.	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	10/10/2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	06/03/2027	06/03/2027	06/11/2029	06/03/2027	06/11/2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		10/07/2026	10/07/2026	10/07/2026	10/07/2026	10/07/2026	(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
Suspensión N° 1	1	10 de diciembre de 2025	Cuarenta (40) días
Reinicio. N° 1	1	19 de enero de 2026	
Suspensión N° 2	1	28 de marzo de 2026	Nueve (09) días
Reinicio. N° 2	1	06 de abril de 2026	
Suspensión N° 3	1	27 de junio del 2026	Nueve (09) días
Reinicio. N° 3	1	06 de julio del 2026	
Tiempo Real Suspendido	Cincuenta y ocho (58) días		

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

Fecha Actual de Terminación:	06/11/2026

4. **Estado Financiero.**

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	$1.326.858.752,00	Seleccionar según forma de pago Anticipo Pago Anticipado	$.00	Total, de Anticipos Girados:	$ 398.057.625.60.
Valor Ejecutado:	$ 376.474.164,00	Valor por Ejecutar:	$854.788.426,00	Valor no ejecutado:	$ 0,00
Valor Amortizar:	$ 112.942.249,20	Valor por Amortizar:	$ 256.436.527,80	Total, de Amortizaciones:	$ 28.678.848,60
Descuento actual:	$0,00		Total, de Descuentos:	$0,00	
Valor a facturar:	$ 376.474.164,00	Valor a pagar	$ 263.531.914,80		

Vo.Bo.

GOBERNACION DE CASANARE

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

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

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO 11/8/26

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
$0	$0	$0

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.
$0	1	%	$	$
	2	%	$	$
	3	%	$	$

Valor Ejecutado:	$0	Valor por Ejecutar:	$	Valor no Ejecutado:	$
Descuento Actual:	$0	Total, de Descuentos: sin incluir el valor no ejecutado	$0		
Valor Actual a Desembolsar o transferir:					

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

Valor a Girar:	DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE CON OCHENTA CENTAVOS M/CTE. ($263.531.914,80)

Afectación de Rubros presupuestales para la presente cuenta. (Forma en que se debe pagarse por fuente del rubro presupuestal)							
Fuente:	2.04.0.5.00AD.2201.0700.2025005850021.01	Valor:	$ 263.531.914,80	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 entregará un treinta por ciento (30%) del valor total del contrato en calidad de anticipo, el valor del contrato se cancelará mediante pagos parciales hasta el noventa por ciento (90%) previa amortización del anticipo, y el diez por ciento mínimo (10%) restante del valor total del contrato una vez se suscriban las actas de terminación y liquidación. Los pagos se realizarán de manera proporcional al porcentaje de avance ejecutado del contrato principal, una vez sea verificado el pago de seguridad social, revisión y validación de informes por parte de la supervisión del contrato. MANEJO DEL ANTICIPO. Para el desembolso del anticipo el contratista deberá abrir una cuenta bancaria no conjunta a nombre del contrato, previa legalización, suscripción del acta de inicio y presentación del plan de inversión del anticipo. Los rendimientos que llegarán a producir los recursos así entregados, pertenecerán al Departamento, en consecuencia, el contratista deberá presentar certificación expedida por el banco de dichos rendimientos y su respectiva consignación al Departamento de Casanare.

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:	CUENTA AHORROS	Tipo:		Entidad:	
N°:	646899518	N°:		N°:	
Entidad Financiera:	BANCO DE BOGOTA	Entidad Financiera		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Fecha constitución cuenta		Nit:	

D. **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%	6007004745	$ 13.010.790.00	$1.154.800.00	$1.159.400.00	2026-02	Salud Total – Sanitas CAPRESOCA
PENSIÓN	16%	6007004745	$ 13.010.790.00	$2.082.100.00	$2.090.200.00	2026-01	Porvenir – Colpensiones-Proteccion
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	1	6007004745	$68.600.00	Positiva seguros			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar

VoBo

2

% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$225.000.00	$150.100,00	$522.800.00

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4%	1114123199	$ 11.103.300.00	$471.900,00	$521.400,00	2026-02	Salud Total - Sanitas
PENSIÓN	16%	1114123199	$ 11.103.300.00	$00	$00	2026-01	Porvenir – Colpensiones-Protección
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	1	1114123199		Positiva seguros			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$184.200,00	$122.900.00	$00

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4%	1114123288	$32.526.975.00	$4.066.200,00	$4.420.100,00	2026-03	Salud Total – Sanitas-CAPRESOCA
PENSIÓN	16%	1114123288	$32.526.975.00	$5.297.300,00	$5.758.400,00	2026-02	Porvenir – Colpensiones-Proteccion
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	1	1114123288	$185.100.00	Positiva seguros			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$1.060.900,00	$707.700,00	$1.414.800,00

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4%	1114129634	$32.526.980.00	$3.936.600,00	$4.195.000,00	2026-04	Salud Total – Sanitas, CAPRESOCA
PENSIÓN	16%	1114129634	$32.526.980.00	$5.297.800,00	$5.645.600,00	2026-03	Porvenir – Colpensiones-Proteccion
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	1	1114129634	$163.400.00	Positiva seguros			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$936.500,00	$624.400,00	$1.248.100,00

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 o 4%	1114129693	$32.526.980,00	$3.850.000,00	$4.029.000,00	2026-05	Salud Total – Sanitas, CAPRESOCA
PENSIÓN	16%	1114129693	$32.526.980,00	$5.297.600,00	$5.543.800,00	2026-04	Porvenir – Colpensiones-Proteccion
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:		FIC Vr Cancelado	
	1	1114129693	$148.400.00	Positiva seguros			

Concepto	ICBF	SENA	Caja de Compensación Familiar
% de Liquidación	3%	2%	4%
Valor Cancelado	$851.300,00	$567.700,00	$1.135.000,00

GOBERNACION DE CASANARE

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

GOBERNACION DE CASANARE
OFICINA JURIDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA

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

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 YIBE MESA MESA Contador Publico TP 121022-T	Fecha de Expedición: 22/07/2026

c. 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 Ejecutádo:	

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)	(dd/mm/aaa)	(dd/mm/aaaa)

(En caso de existir saldos no ejecutados el supervisor y/o interventor deben enviar copia del acta de liquidación junto a este formato, con destino a la dirección técnica de presupuesto para la liberación de saldos presupuestales.)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

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

d. 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 ☐

e. Información de retención de industria y comercio (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
AGUAZUL	7.371.300,86	2,30%
CHAMEZA	7.371.300,86	2,30%
HATOCOROZAL	51.504.196,55	16,30%
LA SALINA	7.371.300,86	2,30%
MANI	36.793.231,32	11,60%
NUNCHIA	7.371.300,86	2,30%
OROCUE	44.132.895,69	14,00%
PAZ DE ARIPORO	51.472.560,07	16,30%
RECETOR	7.371.300,86	2,30%
SABANALARGA	7.371.300,86	2,30%
SAN LUIS DE PALENQUE	14.710.965,23	4,70%
TAMARA	22.050.629,61	7,00%
TAURAMENA	7.371.300,86	2,30%
TRINIDAD	44.101.259,21	13,90%

f. Observaciones:

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

VoBo

3

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, y en cumplimiento de las funciones de supervisión, 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 de la supervisión, el Secretario 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 Secretaria de Hacienda del Departamento de Casanare.

g. Firmas:

AUTORIZA

DIEGO FERNANDO ARDILA PLAZAS
No. Cédula 1.118.545.389 de Yopal
Secretario de Educación de Casanare
Decreto 0001 de 01/01/2024. Art 6

SUPERVISOR

DIEGO FERNANDO ARDILA PLAZAS
No. Cédula 1.118.545.389 de Yopal
Director Técnico De Cobertura (E)
Decreto 0213 de 31/07/2026.

Proyectó: Robert Morales Salamanca, Profesional SED

Elaboró: Dina patricia Caycedo, Profesional contratado

Elaboró: Zulma Cristina Duarte, Profesional contratado

VoBo