



Yopal, 17 de junio de 2026

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO

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

RECIBIDO

Marcelo

17/6/26

Pago N° 6

Seleccione según corresponda

Contrato	☒	Convenio	☐	Contrato Interadministrativo	☐	N° 2148 de 08/09/2025
----------	-------------------------------------	----------	--------------------------	------------------------------	--------------------------	-----------------------

Documento Soporte según forma de pago

Documento soporte según forma de pago										Fecha:	17/06/2026
Informe de actividades	☐	Actas Parcial	☐	Acta de liquidación	x	Anticipo	☐	Pago Anticipado	☐		
Certificación	☐	Otro	☐	¿Cuál?							

1. Información del Contratista/Cooperante.

Cc/Nit.	N° Identificación.	DV	Nombre y Apellidos o Razón Social del Ejecutor u Operador
Nit.	901902595	1	ZZZ ZOE UT

2. Información General.

a. Tipo de Contrato.

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

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

De Asociación	☐	Cooperación	☐	Interadministrativo	☐	Otro	☐	¿Cuál?			
---------------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	------	--------------------------	--------	--	--	--

c. Modalidad de Selección.

Licitación Publica	☐	Selección Abreviada con subasta inversa	☐	Contratación Directa	☐	Concurso a Méritos	☐	Mínima Cuantía	☐
Otro	☒	¿Cuál?	Tienda Virtual						
Número del proceso		Orden de Compra No. 151404 de 08-09-2025 Contrato de Prestación de Servicios SECOP II CAS- OAJ- TVEC-0008 - 2025 Y No. Interno 2148 de 2025							

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
2148-2025	08/09/2025	16/09/2025	15/12/2025	3 (meses)
Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE ASEO Y CAFETERIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE: AGUAZUL, CHAMEZA, HATO COROZAL, LA SALINA, MANI, NUNCHIA, PAZ DE ARIPORO, PORE, RECETOR, SABANALARGA, SACAMA, SAN LUIS DE PALENQUE, TAMARA Y TRINIDAD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, QUE COMPONEN LA ZONA DE COBERTURA 16.			

e. Información presupuestal.

Concepto	Fuente	Certificado de Disponibilidad Presupuestal			Registro Presupuestal		
		N°	Fecha	Valor	N°	Fecha	Valor
Rubro presupuestal	5.E2.22.2201.0700.2024005850037.220901.124101.2.3.2.02.02.009.04	2503118	14/08/2025	\$1.012.671.988,88	25002148	08/09/2025	\$1.011.759.703,83
Rubro presupuestal Adicional 1	5.E2.22.2201.0700.2024005850037.220901.124101.2.3.2.02.02.009.04	2504838	12-12-2025	\$24.509.921,61	25002148	13-12-2025	\$24.509.921,61
Adicional 2	5.E2.22.2201.0700.2024005850037.220901.124101.14.2.3.2.02.02.009.04	2600670	16/01/2026	\$504.786.710,44	26002148	17/01/2026	\$504.786.710,44
Otro			(dd/mm/aaaa)	\$		(dd/mm/aaaa)	\$
Valor Total Contrato o Convenio							\$ 1.541.056.335,88

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

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

f. Información Pago de Estampillas.

Concepto	Estampilla Pro- cultura Cód: 130588001	Estampilla Pro- Adulto Mayor Cód: 130588002	Estampilla Pro- Desarrollo. Cód: 130588003	Tasa Pro- Deporte Cód: 131101005	Estampilla Pro- Unitrónico Cód:130588005	Impuesto de Timbre Cód:243698001	Número NC	Fecha
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor		
Valor	\$904.200,00	\$2.712.500,00	\$904.200,00	\$2.260.400,00	\$1.356.200,00	\$5.145.000,00	25032461 25032462 25032465 25032463 25032464 25032992	11-09-2025 10-09-2025 10-09-2025 11-09-2025 10-09-2025 16-09-2025
Valor adicional 1	\$21.900,00	\$65.700,00	\$21.900,00	\$54.800,00	\$32.900,00		25046247 25046243 25046246 25046244 25046245	24-12-2025 24-12-2025 24-12-2025 24-12-2025 24-12-2025
Valor adicional 2	\$449.700,00	\$1.349.300,00	\$449.700,00	\$1.124.300,00	\$674.600,00		26000486 26000490 26000489 26000487 26000488	27-01-2026 27-01-2026 27-01-2026 27-01-2026 27-01-2026

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° 60-40-10106212	N° 60-40-10106212	N° 60-40-10106212	N° 60-40-10106212	N°60-40-101007371	N° Póliza
Contrato/convenio Inicial.	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)	08-09-2025	08-09-2025	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	08-12-2026	(dd/mm/aaaa)	08-12-2028	08-12-2026	08-12-2025	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		11-09-2025	(dd/mm/aaaa)	11-09-2025	11-09-2025	11-09-2025	dd/mm/aaaa
Otros: N° 1	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)	08-09-2025	08-09-2025	dd/mm/aaaa	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	08-12-2026	(dd/mm/aaaa)	08-12-2028	08-12-2026	dd/mm/aaaa	(dd/mm/aaaa)
Digite el Evento							
Fecha de aprobación de la póliza		31-10-2025	(dd/mm/aaaa)	31-10-2025	31-10-2025	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
Acta de Inicio N° 1	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)	08-09-2025	08-09-2025	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	15-12-2026	(dd/mm/aaaa)	15-12-2028	15-12-2026	15-12-2025	(dd/mm/aaaa)
Digite el Evento							
Fecha de aprobación de la póliza		31-10-2025	dd/mm/aaaa	31-10-2025	31-10-2025	31-10-2025	dd/mm/aaaa
Adición N° 1	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)	08-09-2025	08-09-2025	dd/mm/aaaa	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	15-12-2026	(dd/mm/aaaa)	15-12-2028	15-12-2026	dd/mm/aaaa	(dd/mm/aaaa)
Digite el Evento							
Fecha de aprobación de la póliza		18-12-2025	dd/mm/aaaa	18-12-2025	18-12-2025	dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
Prorroga N° 1	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)	08-09-2025	08-09-2025	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	23-01-2027	(dd/mm/aaaa)	23-01-2029	23-01-2027	23-01-2026	(dd/mm/aaaa)
Digite el Evento							
Fecha de aprobación de la póliza		18-12-2025	dd/mm/aaaa	18-12-2025	18-12-2025	18-12-2025	dd/mm/aaaa
Prorroga N° 2	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	Desde.	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)	08-09-2025	08-09-2025	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)
	Hasta.	26-02-2027	(dd/mm/aaaa)	26-02-2029	26-02-2027	26-02-2026	(dd/mm/aaaa)
Digite el Evento							
Fecha de aprobación de la póliza		10-02-2026	dd/mm/aaaa	10-02-2026	10-02-2026	10-02-2026	dd/mm/aaaa



VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE CONTRATOS, CONVENIOS

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO

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

RECIBIDO

Marcelo

FECHA

7/16/26

Prorroga	% - SMLV	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
N° 3	Desde.	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)	08-09-2025	08-09-2025	08-09-2025	(dd/mm/aaaa)
Digitalizado	Hasta.	10-03-2027	(dd/mm/aaaa)	10-03-2029	10-03-2027	10-03-2026	(dd/mm/aaaa)
Fecha de aprobación de la póliza		05-03-2026	dd/mm/aaaa	05-03-2026	05-03-2026	05-03-2026	dd/mm/aaaa

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

Concepto	Número documento	Fecha	Tiempo Documento
Suspensión N° 1		26/12/2025	N° mes(es) y 18 día(s)
Ampliación a la suspensión N°.		(dd/mm/aaaa)	N° mes(es) y N° día(s)
Reinicio N° 1		13/01/2026	
Reinicio, N°.		(dd/mm/aaaa)	
Prorroga N° 1		12/12/2025	N° mes(es) y 15 día(s)
Prorroga N° 2		21/01/2026	1 mes(es) y 10 día(s)
Prorroga N° 3		24-02-2026	N° mes(es) y 14 día(s)
Tiempo Real Suspendido		N° mes(es) y 18 día(s)	

Fecha Actual de Terminación:

10/03/2026

4. Estado Financiero.

a. Estado Financiero del contrato.

Valor Total del Contrato:	\$1.452.628.536,55	Seleccionar según forma de pago Anticipo Pago Anticipado ☐	\$	Total de Anticipos Girados:	\$
Valor Ejecutado:	\$1.437.177.879,99	Valor por Ejecutar:	\$0	Valor no ejecutado:	\$15.450.656,56
Valor Amortizar:	\$	Valor por Amortizar:	\$	Total de Amortizaciones:	\$
Descuento actual:	\$	Total de Descuentos:	\$		
Valor a facturar:	\$484.169.587,61	Valor a pagar	\$484.169.587,61		

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
	1	%
	2	%
	3	%
Valor Ejecutado:	\$	Valor por Ejecutar:
Descuento Actual:	\$	Total de Descuentos:
Valor Actual a Desembolsar o transferir:	\$	sin incluir el valor no ejecutado

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

Valor a Girar:	CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SESENTA Y UN CENTAVOS (\$484.169.587,61) 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:	\$484.169.587,61	Fuente:	Valor: \$
Fuente:		Valor:		Fuente:	Valor: \$

Nota: Diligencie Siempre el valor de la ejecución facturada según documento soporte.

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

FO-AB-20

08-05-2020

V. 05

5. Forma de Pago y Cuenta Autorizada.

Forma de Pago Vigente	
El Departamento cancelará el valor total del contrato que llegare a celebrarse al contratista seleccionado así: Se pagaran las actas parciales mensuales y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato, previa presentación de la factura de ley, informe de actividades que será presentada al supervisor los primeros cinco días después de la fecha de cumplimiento para revisión y autorización de orden de pago, verificación de las certificaciones digitales emitidas por los rectores de las Instituciones Educativas donde se indique la prestación del servicio del personal, informe por parte de la supervisión, acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral en salud – pensión – ARL, parafiscales (ICBF, SENA, caja de compensación familiar). Para efectos del último pago, además de los requisitos anteriores, deberá suscribir la respectiva acta de liquidación acompañado de los soportes de pago de la correspondiente liquidación de prestaciones sociales y pago de salarios y paz y salvos del personal vinculado para la ejecución del contrato. Los pagos estarán a cargo del siguiente rubro presupuestal: 5.E2.22.2201.0700.2024005850037.220901.124101.2.3.2.02.02.009.04 SERVICIO DE ASEO Y ADMINISTRATIVOS I.E SED	
Nota. En todo caso, se deberá tener en cuenta lo estipulado en la cláusula 11 del Acuerdo Marco de Precios.	

Cuenta Autorizada (Transferencias, pagos anticipados, anticipos, pagos parciales, liquidación, otros)			
Cuenta autorizada para Giro:		Cuenta de Manejo Especial (pagos anticipados/anticipos)	
Tipo:	CUENTA AHORROS	Tipo:	Contrato de fiducia
N°:	001600145476	N°:	
Entidad Financiera:	Davivienda	Entidad Financiera:	
		Fecha constitución cuenta:	
		Entidad:	
		N°:	
		Fecha:	(dd/mm/aaaa)
		Nit:	

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 x 0.4 ☐	9499081945	\$63.324.435	\$2.048.300	\$2.048.300	Febrero - 2026	Capresoca Nueva E.P.S Nueva EPS Movilidad Sanitas
PENSIÓN	16	9499081945	\$62.799.163	\$10.053.300	\$10.053.300	Enero - 2026	Colfondos Colpensiones Porvenir Protección
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:	FIC Vr Cancelado		
		9499081945	\$734.600	Positiva	\$		
Concepto	ICBF		SENA		Caja de Compensación Familiar		
% de Liquidación							
Valor Cancelado	\$		\$		\$2.072.400		

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 x 0.4 ☐	9500918357	\$169,195,793	\$6,767,200	\$6,767,200	Marzo - 2026	Capresoca Nueva E.P.S Nueva EPS Movilidad Sanitas
PENSIÓN	16	9500918357	\$167.444.888	\$26,796,800	\$26,796,800	Febrero - 2026	Colfondos Colpensiones Porvenir Protección
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:	FIC Vr Cancelado		
		9500918357	\$2.103.000	Positiva	\$		
Concepto	ICBF		SENA		Caja de Compensación Familiar		
% de Liquidación							
Valor Cancelado	\$		\$		\$6.708.700		

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

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO

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

RECIBIDO *Marcela*
FECHA *17/6/26*

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Periodo cotizado	Entidad
SALUD	12.5 x 0.4 ☐	9502755158	\$58.947.137	\$2.363.400	\$2.363.400	Abril - 2026	Capresoca Nueva E.P.S Nueva EPS Movilidad Sanitas
PENSIÓN	16	9502755158	\$58.363.502	\$9.340.000	\$9.340.000	Marzo - 2026	Colfondos Colpensiones Porvenir Protección
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor Cancelado:	Entidad:	FIC Vr Cancelado		
		9502755158	\$720.800	Positiva	\$		
Concepto		ICBF		SENA		Caja de Compensación Familiar	
% de Liquidación							
Valor Cancelado		\$		\$		\$2.878.300	

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 Felisa Blanco Vargas Contador ZZZ ZOE UT TP No. 252188-T	Fecha de Expedición: <u>28/04/2026</u>
-----------------------------	--	--

7. Información de Liquidación. (Diligenciar al finalizar la ejecución del contrato o convenio, sólo recursos de la Gobernación).

a. Balance financiero.

Fecha de Terminación Definitiva:		10/03/2026	Tiempo Real Ejecutado:		5 meses y 9 días
Valor Ejecutado	Saldo a Favor del Contratista/Cooperante	Saldos no ejecutados objeto del contrato	Otros Descuentos	Reintegro al Departamento	Rendimientos Financieros
\$1.437.177.879,99	\$484.169.587,61	\$15.450.656,56	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)

b. Registro de Ingresos al Almacén Departamental.

Comprobantes de Entrada de Almacén Departamental		
N°	Fecha de expedición	Valor Total

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 ☐

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

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

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

PERIODO		DEL 01 DE FEBRERO AL 10 DE MARZO DE 2026	
AIU BASE DE RETENCION		\$ 43.268.059,66	
ITEM	MUNICIPIO	PORCENTAJE DE PARTICIPACION %	BASE ICA
1	AGUAZUL	20%	\$ 8.653.611,93
2	CHAMEZA	1%	\$ 432.680,60
3	HATO COROZAL	14%	\$ 6.057.528,35
4	LA SALINA	2%	\$ 865.361,19
5	MANÍ	10%	\$ 4.326.805,97
6	NUNCHÍA	6%	\$ 2.596.083,58
7	PAZ DE ARIPORO	24%	\$ 10.384.334,32
8	PORE	6%	\$ 2.596.083,58
9	RECETOR	1%	\$ 432.680,60
10	SABANALARGA	2%	\$ 865.361,19
11	SÁCAMA	1%	\$ 432.680,60
12	SAN LUIS DE PALENQUE	1%	\$ 432.680,60
13	TÁMARA	3%	\$ 1.298.041,79
14	TRINIDAD	9%	\$ 3.894.125,36
TOTAL		100%	\$ 43.268.059,66

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, 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 de 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.

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. 39.780.944 de Bogotá
Directora Administrativa SED
Decreto 390 de 06-12-204
Supervisora según Cláusula Decima Primera
del C.P.S. No.2148-2025

INTERVENTOR

NOMBRE COMPLETO
N° Cedula
Cargo.

Elaboro: María C Gaona – Profesional contratado SED

Revisó: Bernardino Álvarez Salcedo, Profesional Contratado SED

Revisó: Robert K Morales Saramanica, Profesional Especializado SED

Revisó: Sandra Isabel Colina – Profesional de Apoyo contratado SED