ACTA DE LIQUIDACIÓN

I. DATOS GENERALES	
ACTA No. 2 DE 2024-08-16	Contrato No. 1537 de 2024-05-03

II. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1. Mediante la suscripción de la presente acta de liquidación final del contrato, el contratista y el interventor/Supervisor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida, y en esa medida deben garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales de las dos partes (Artículo 60 Ley 80 de 1993).
2. El jefe de la dependencia suscribe la presente acta mediante visto bueno, como muestra de estar informado de lo dispuesto en ella. Su responsabilidad se limita a garantizar que el contrato se liquide previa aprobación del interventor/Supervisor, y a conformidad del contratista.

III. INFORMACION DEL CONTRATO

TIPO CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		
MODALIDAD DE CONTRATO	CONTRATACIÓN DIRECTA		
OBJETO DEL CONTRATO	DESARROLLAR SOPORTE OPERATIVO DE PREVENCIÓN, ARTICULACIÓN COMUNITARIA Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA Y LA CRIMINALIDAD, ASÍ COMO LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA PACÍFICA, EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA, SEGURIDAD CIUDADANA, JUSTICIA Y PAZ – PICSCJ, DEL MUNICIPIO DE YOPAL		
CONTRATISTA	DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS	NIT O C.C	1118534752-1
REPRESENTANTE LEGAL		NIT O C.C	1118534752-1
SUPERVISOR	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ	NIT O C.C	1116547454
INTERVENTOR		NIT O C.C	

VALOR DEL CONTRATO $4.000.000,00 M.L.C.	Cuatro Millones de Pesos	
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS SI: NO X	TIENE MAS DE UN ANTICIPO SI__NO_X_	PORCENTAJE: 0%
VALOR DEL ANTICIPO: 0	Cero Pesos	
EL CONTRATO TIENE ADICIONAL SI: NO X	TIENE MAS DE UN ADICIONAL SI: NO: X	
VALOR ADICIONAL $0,00	Cero Pesos	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO $4.000.000,00	Cuatro Millones de Pesos	

PLAZO DEL CONTRATO	Dos (2) MESES		FECHA DE LEGALIZACION	2024-05-07
FECHA DE INICIACION DEL CONTRATO	2024-05-07		FECHA DE TERMINACION	2024-07-06
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE :	2024-06-07	HASTA:	2024-07-06

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1200.170.2024 - 1442	2024-04-18	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$40.000.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
-	-	-	-	-

REGISTRO PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1200.170.2024 - 2115	2024-05-06	2.3.2.02.02.009.45.03	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$4.000.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR

ACTA DE LIQUIDACIÓN

NUMERO RP	FECHA RP	CODIGO RUBRO	FUENTE	VALOR
-	-	-	-	-

En la ciudad de Yopal, a los Dieciséis (16) días del mes de Agosto de 2024 se reunieron: JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1118534752 de YOPAL como contratista y en calidad de SECRETARIO(A) DE GOBIERNO el(la) dr(a) JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ de la SECRETARIA DE GOBIERNO con el fin de suscribir la presente acta de liquidación del contrato anteriormente citado se tiene en cuenta que:

Los numerales 1 Y 2 solo aplican para contratos de Obra y consultoría:

1. A fecha de la presente acta se constató que el día _____ de _____de _____, el contratista terminó la ejecución de la totalidad de las obras objeto del contrato, cumpliendo a cabalidad con el plazo estipulado en el mismo y que estas obras se encuentran ejecutadas a entera satisfacción de la interventoría/supervisión del respectivo contrato.
2. Que el día ___ de _____ de ____ el contratista hace entrega real y efectiva de la totalidad de las obras ejecutadas objeto del contrato a la interventoría y supervisión del contrato, quienes la reciben a entera satisfacción y se suscribe la respectiva acta No.__: Acta de recibo final del contrato, soporte de la presente acta.

El numeral 3 solo aplica para contratos de Prestación de Servicios de apoyo y profesionales
3. Por tratarse de Contrato de Prestación de servicios, de conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, no genera vinculación laboral, y por lo tanto no se reconocerán ni liquidarán prestaciones sociales, según lo pactado en el numeral noveno del contrato.
4. Durante el desarrollo del contrato no se presentaron reajustes, sanciones, intereses moratorios, conciliaciones, transacciones, ni obligaciones adicionales entre las partes. En consecuencia, no existe reclamación alguna, pendiente en la ejecución del contrato.
5. La entidad contratante deja expresa constancia que una vez firmada la presente acta de liquidación del contrato, ésta no responderá por ningún tipo de reclamación que pudiera ser presentadas por terceros ante esta entidad.
6. El contratista se responsabiliza exclusivamente ante terceros por cualquier queja o reclamación que estos puedan presentar directa o indirectamente a la entidad.

IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

	SALUD	PENSION	ARL
NOMBRE EMPRESA	NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4559854593	4559854593	4559854593
VALOR	$162.500,00	$208.000,00	$13.600,00
VALOR INTERES	$800,00	$1.000,00	$100,00
PERIODO INICIO	2024-06-01	PERIODO FIN	2024-06-30
VALOR TOTAL	$386.000,00	Base Cotización o IBc	$1.300.000,00
FECHA PAGO	2024-07-18		
NOMBRE EMPRESA	NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4562408812	4562408812	4562408812
VALOR	$32.500,00	$41.600,00	$2.800,00
VALOR INTERES	$0,00	$0,00	$0,00
PERIODO INICIO	2024-07-01	PERIODO FIN	2024-07-06
VALOR TOTAL	$76.900,00	Base Cotización o IBc	$260.000,00
FECHA PAGO	2024-07-29		

V. RESUMEN DE ACTAS SUSCRITAS

No. Acta	Valor	Amortizar	No. Orden	Fecha Pago	No. Comprobante	Fecha
1	$2.000.000,00	$0,00				

VI. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

ACTA DE LIQUIDACIÓN

PRORROGAS

Prórroga No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

Acta No.	Tiempo
-	-

VALOR ADICIONES

Adicional No.	Valor (M.L.C.)
-	-

VII. GARANTIAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA	NO. PÓLIZA	AMPARO	VIGENCIA DEDE	VIGENCIA HASTA	FECHA APROBACION	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	65-46-101046153	CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	2024-05-04	2025-01-04	2024-05-07	$400.000,00

VIII. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$4.000.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$4.000.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR ACTA No. 1	$2.000.000,00	$0,00	$2.000.000,00
PRESENTE ACTA	$2.000.000,00	$0,00	$2.000.000,00
TOTAL	$4.000.000,00	$0,00	$4.000.000,00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$0,00		

IX. ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO

VALOR ACTUAL DEL CONTRATO: 4.000.000,00	Cuatro Millones de Pesos		
PLAZO DEL CONTRATO	Dos (2) MESES	FECHA DE TERMINACION	2024-07-06
VALOR EJECUTADO: $4.000.000,00			
PORCENTAJE AVANCE CONTRATO: 100 %			
VALOR NO EJECUTADO Y NO CANCELADO: $0,00			

El Interventor/Supervisor certifica que:

1. Ejecutó en un 100 % las actividades y obligaciones, objeto del presente contrato, las cuales fueron entregadas a satisfacción
2. Si/No realizó ingreso de rendimientos financieros de la cuenta No. _____ de Banco _____, ya que si/no se generaron según consta en la certificación de fecha _____ expedida por la entidad Bancaria y en comprobante de ingreso N°_____.
3. Presentó pólizas debidamente vigentes y aprobadas por la Oficina Asesora Jurídica del Municipio, en cumplimiento del contrato, CLAUSULA : GARANTÍAS
4. En cumplimiento con el artículo 2° de la Ley 828 del 10 de julio de 2003, por la cual se expiden normas para el control a la evasión del Sistema de Seguridad social, se verificó que el contratista cumplió con las obligaciones frente a los pagos de los aportes de Salud, Pensión, riesgos laborales y parafiscales establecidos en el contrato, tal como consta en los documentos que reposan en el expediente contractual en el área responsable.
5. Presentó los soportes debidamente firmados de paz y salvos de los trabajadores vinculados en la ejecución del presente

ACTA DE LIQUIDACIÓN

contrato por prestaciones sociales y salarios los cuales reposan en la dependencia.
6.- En cumplimiento del parágrafo 2 de la cláusula quinta del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión No. 1537 de 2024-05-03, el contratista presenta certificación expedida por el profesional o líder del proceso de atención al ciudadano, donde certifique que el contratista cerró debidamente las comunicaciones internas y externas de su competencia, trazadas por QFdocument
7. En virtud del artículo 60 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan proceder de inmediato y en este mismo instrumento a efectuar la respectiva liquidación por mutuo acuerdo del contrato No. 1537 de 2024-05-03, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones establecidas entre las partes, determinando que efectivamente se encuentra a paz y salvo por todo concepto relacionado con la ejecución del contrato.

OBSERVACIONES:	EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL MUNICIPIO POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS POR UN VALOR DE $ 160.000.00 DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA: ESTAMPILLA PROCULTURA $ 40.000 ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 120.000 ESTAMPILLA PRODEPORTE $ 0.00 - EL SECRETARIO DE GOBIERNO, CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES) EXIGIDOS POR LEY DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. - EL SECRETARIO DE GOBIERNO, CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA PRESENTÓ CERTIFICACIÓN QUE REPORTA LA HERRAMIENTA QFDOCUMENT WEB DONDE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN ESTA VIGENCIA POR CONCEPTO DE PQRSD.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Dieciséis (16) días del mes de Agosto de 2024.

Diana Josefina Fernández B.
DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS
CONTRATISTA

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO

GESTIÓN FINANCIERA
DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES DE BIENES O SERVICIOS EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

MUNICIPIO DE YOPAL

(Art. 1.6.1.4.12 Decreto 1625 de 2016, Unico Reglamentario en Materia Tributaria)

MUNICIPIO DE YOPAL NIT No. 891.855.017-7

Autorización numeración DIAN 18764004901093 Septiembre 29 de 2020 Rango autorizado prefijo MY No. 1 al 40.000 vigencia 24 meses

CIUDAD Y FECHA DE GENERACION:	YOPAL,16 DE AGOSTO DE 2024	**No.**	**MY-**
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR	DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS	**NIT / CC:**	1118534752
No. CONTRATO	1537-2024 ASAP	**TELEFONO:**	312 3653916

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PAGO ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYÓ A LA GESTIÓN N° 1537 DE FECHA 03 DE MAYO DE 2024, CUYO OBJETO ES: DESARROLLAR SOPORTE OPERATIVO DE PREVENCION, ARTICULACION COMUNITARIA Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION PARA LA REDUCCION DE LA VIOLENCIA Y LA CRIMINALIDAD, ASI COMO LA PROMOCION DE LA CONVIVENCIA PACIFICA, EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL, EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA, SEGURIDAD CIUDADANA, JUSTICIA Y PAZ-PICSCJ, DEL MUNICIPIO DE YOPAL. DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 07 DE JUNIO DE 2024 AL 6 DE JULIO DE 2024	$ 2.000.000	2.000.000
SON: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE		**TOTAL $**	**$ 2.000.000**

Diana Josefina Fernández B.

FIRMA DEL PROVEEDOR
DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS
C.C. 1118534752

FIRMA ACEPTADA
JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
C.C. 1.116.547.454

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DIANA JOSEFINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118534752, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS con documento CC 1118534752, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4559854593	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JUNIO/2024	Periodo Cotización Salud	JUNIO/2024
Fecha Pago	2024/07/18	Número de Autorización	9999388472

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Exonerado 15/08/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118534762
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 29 NO 28-63 CIUDAD JARDIN	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4559854593	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999388472

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 1.000**	**$ 209.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 162.500	$ 800	$ 0	$ 163.300
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 163.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

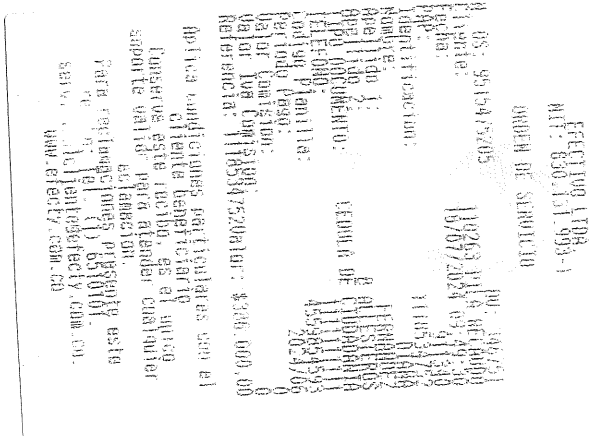
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 100	$ 0	$ 13.700
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 13.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																															PENSIÓN							SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118534752	FERNANDEZ BALLESTEROS DIANA JOSEFINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 111853475	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 386.000

Planilla Pagada



CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que DIANA JOSEFINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1118534752, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS con documento CC 1118534752, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4562408812	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2024	Periodo Cotización Salud	JULIO/2024
Fecha Pago	2024/07/29	Número de Autorización	9999468292

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	6	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	6	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	6	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada

Planilla Pagada

Exonerado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118534752
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 29 NO 28-63 CIUDAD JARDIN	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4562408812	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999468292

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.600	$ 0	$ 41.600
SUBTOTALES:										$ 41.600	$ 0	$ 41.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 32.500
SUBTOTALES:													$ 32.500	$ 0	$ 0	$ 32.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.800	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 2.800
SUBTOTALES:									$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 2.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118534752	FERNANDEZ BALLESTEROS DIANA JOSEFINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		06																230301-PORVENIR	6	$ 260.000	$ 41.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.600	EPS037-NUEVA EPS	6	$ 260.000	$ 32.500	$ 0	$ 32.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 260.000	111853475	$ 2.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 76.900

N. OS: 5518173693
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 1118534752 Valor: $76.900,00

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.956-1

ORDEN DE SERVICIO

DP: 66947
110263 PILA RECAUDO
29/07/2024 10:54:31
PAP: 910567
1118534752
DIANA
FERNANDEZ
VALLESTEROS
CEDULA DE CIUDADANIA
3123853016
4562408812
2024/07
0
0

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conservar este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA Y EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA GESTIÓN JURÍDICA

MUNICIPIO DE YOPAL

INFORME DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 1537 DE FECHA 03 DE MAYO DE 2024.

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	DIANA JOSEFINA FERNANDEZ BALLESTEROS
Identificación	1.118.534.752 DE YOPAL
Fecha de suscripción del Contrato	3 DE MAYO DE 2024
Objeto	DESARROLLAR SOPORTE OPERATIVO DE PREVENCION, ARTICULACION COMUNITARIA Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION PARA LA REDUCCION DE LA VIOLENCIA Y LA CRIMINALIDAD, ASI COMO LA PROMOCION DE LA CONVIVENCIA PACIFICA, EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL, EN EL MARCO DEL PLAN INTEGRAL DE CONVIVENCIA, SEGURIDAD CIUDADANA, JUSTICIA Y PAZ-PICSCJ, DEL MUNICIPIO DE YOPAL
Plazo de Ejecución	DOS (02) MESES
Fecha de Iniciación	07 DE MAYO DE 2024
Fecha de Finalización	06 DE JULIO DE 2024

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)
Valor ejecutado	CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000)
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	Cero
Porcentaje de Ejecución	100%
Porcentaje por Ejecutar	0%
Estado de la Garantía	Vigente
Matriz de Riesgos del Contrato	Sin afectación.

3. CONCEPTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

3.1 SERVICIOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN

Certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato No. **1537 DE FECHA 03 DE MAYO DE 2024.**, la contratista cumplió a cabalidad con la totalidad de las actividades del contrato, tal y como consta en los informes de actividades revisados y aprobados durante la ejecución del contrato y relacionados a continuación:

Actividad	Evidencias o Soportes
Actividad No 1. Desarrollar soporte operativo para el fortalecimiento de la gestión documental de los procesos inherentes a la promoción de la convivencia pacífica, cultura de legalidad, participación ciudadana y prevención de la violencia, en el marco del plan integral de convivencia seguridad ciudadana, justicia y paz de Yopal. Producto: un (1) informe estadístico de los procesos adelantados identificando el nivel de impacto en la promoción de la	En el periodo comprendido del 7 de mayo de 2024 al 7 de julio de 2024, la contratista cumplió el 100% la actividad, asi: desarrollo de soporte operativo para el fortalecimiento de la gestión documental de los procesos inherentes a la promoción de la convivencia pacífica, cultura de legalidad, participación ciudadana y prevención de la violencia, en el marco del plan integral de convivencia seguridad ciudadana, justicia y paz de Yopal: - El día 28 de mayo de 2024, la contratista brindó apoyó y fortalecimiento documental mediante acompañamiento a Oferta

INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA Y EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA
GESTIÓN JURÍDICA

MUNICIPIO DE YOPAL

	0,0	NO CUMPLE: el precio no es competitivo	
SEGURIDAD SOCIAL	5,0	EXCELENTE: El contratista realizó antes de las fechas estipuladas el pago a seguridad social.	4,0
	4,0	BUENO: El contratista cumplió oportunamente con el pago a seguridad social.	
	3,5	REGULAR: El contratista realizó el pago a seguridad social posterior a las fechas estipuladas.	
	0,0	NO CUMPLE: El contratista no realizó los pagos a seguridad social	
CUENTAS DE COBRO O FACTURACIÓN	5,0	EXCELENTE: Presenta oportunamente la cuenta de cobro o facturación, sin requerimiento de la entidad.	4,0
	4,0	BUENO: Presenta la cuenta de cobro o facturación dentro de los términos señalados en el requerimiento de la entidad	
	3,5	REGULAR: Presenta la cuenta de cobro o facturación por fuera de los términos señalados en el requerimiento de la entidad	
	0,0	NO CUMPLE: No presenta la cuenta de cobro o facturación	
PROMEDIO			4.5

Criterios de Calificación Definida	**PUNTAJE**	**RESULTADO**
	4,5 - 5,0	Excelente - Proveedor y/o contratista confiable y recomendado.
	3,6 - 4,4	Bueno - Proveedor y/o contratista confiable.
	3,0-3,5	Regular - Proveedor y/o contratista poco confiable. Condicionado y/o Sancionado
	0,0 - 2,9	No Confiable - Proveedor y/o contratista NO confiable. Restringido.

14El presente informe se firma en Yopal, a los dieciséis **(16)** días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,

JORGE ANDRÉS RODRÍGUEZ GONZÁLEZ
Supervisor
Secretario de Gobierno