Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 1 DE 2024-11-13 | CONTRATO No. 3543 DE 2024-10-04 |

**II. GRADO DE RESPONSABILIDAD**

1. Mediante le suscripción de la presente acta parcial de ejecución, el contratista y supervisor y/o interventor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
2. El supervisor y/o interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello se firma la misma.

**III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES | | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 3543 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 37.50% | |
| OBJETO DEL CONTRATO | REALIZAR CONSOLIDACIÓN DE INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS QUE SE REQUIERAN PARA ARMONIZAR LA REGLAMENTACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN EFICIENTE DE LOS EXCEDENTES DE LIQUIDEZ CON NORMAS DEL SECTOR DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO NACIONALES, FUNDAMENTAR EL REGIMEN DE INVERSIONES ADMISIBLES, VERIFICAR EL ESTADO DE LOS MECANISMOS Y MEDIOS VIRTUALES DEL RECAUDO DE IMPUESTOS Y ATENDER OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS DERIVADOS DE LA NULIDAD DEL CONTRATO DE CONCESIÓN No. 1048 DE 2014, EN EL MARCO DE LA SOSTENIBILIDAD DE LAS FINANZAS PUBLICAS MUNICIPALES DE YOPAL | | |
| VALOR DEL CONTRATO $10.133.333,00 | Diez Millones Ciento Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y Tres Pesos | | |
| EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS SI: NO X | TIENE MÁS DE UN ANTICIPO SI: NO: X | PORCENTAJE 0% | |
| VALOR DEL ANTICIPO 1 0 | Cero Pesos | | |
| EL CONTRATO TIENE ADICIONAL SI: NO X | TIENE MÁS DE UN ADICIONAL SI: NO: X | | |
| VALOR ADICIONAL $0,00 | Cero Pesos | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO 10.133.333,00 | Diez Millones Ciento Treinta y Tres Mil Trescientos Treinta y Tres Pesos | | |
| PLAZO DEL CONTRATO: | Dos (2) MESES Y Veinte (20) DIAS | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2024-10-08 |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2024-10-08 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2024-12-27 |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: 2024-10-08 | HASTA: | 2024-11-07 |
| MODALIDAD DEL CONTRATO: | CONTRATACIÓN DIRECTA | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2024 - 3198 | 2024-10-01 | 2.3.2.02.02.008.45.36 | RB Superávit Fiscal Ingresos Corrientes Libre Destinación | $10.333.333,00 |

| 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** |
| 1400.40.10.2024 - 4806 | 2024-10-04 | 2.3.2.02.02.008.45.36 | RB Superávit Fiscal | $10.133.333,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Ingresos Corrientes Libre Destinación | |

| Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NUMERO RP | FECHA RP | CODIGO RUBRO | FUENTE | VALOR |
| - | - | - | - | - |

En la ciudad de Yopal, a los Trece (13) días del mes de Noviembre de 2024 se reunieron HEILER EFREN FUENTES REYES, TESORERO(A) GENERAL, quien actúa en su calidad de supervisor, y JOCIAS SOLER SANABRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 74770829 de YOPAL, como CONTRATISTA, con el fin de suscribir la presente acta parcial del contrato anteriormente citado; se tiene en cuenta que:

Como Supervisor y/o Interventor, certificó que: JOCIAS SOLER SANABRIA, Identificado Con Nit No. 74770829-0 se encuentra afiliado a salud, pensión y riesgos laborales y que realizó el pago de los aportes de salud, pensión y riesgos del mes de OCTUBRE, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad, vigente. Así mismo, en mi calidad de Supervisor y/o Interventor, certifico que el contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales durante el periodo relacionado en la presente acta.

## IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

| | SALUD | PENSION | ARL |
|---|---|---|---|
| NOMBRE EMPRESA | N/A EPS | N/A AFP | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 81724203 | 81724203 | 81724203 |
| VALOR | $0,00 | $0,00 | $6.100,00 |
| VALOR INTERES | $0,00 | $0,00 | $100,00 |
| PERIODO INICIO | 2024-10-08 | PERIODO FIN | 2024-10-31 |
| VALOR TOTAL | $6.200,00 | Base Cotización o IBc | $1.165.334,00 |
| FECHA PAGO | 2024-11-13 | | |
| | | | |
| NOMBRE EMPRESA | E.P.S. SANITAS S.A. | SKANDIA | N/A ARP |
| NÚMERO PLANILLA | 81536645 | 81536645 | 81536645 |
| VALOR | $145.700,00 | $186.500,00 | $0,00 |
| VALOR INTERES | $0,00 | $0,00 | $0,00 |
| PERIODO INICIO | 2024-10-08 | PERIODO FIN | 2024-10-31 |
| VALOR TOTAL | $332.200,00 | Base Cotización o IBc | $1.165.334,00 |
| FECHA PAGO | 2024-11-07 | | |

## V. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS, SUSPENSIÓN Y/O REINICIO

### PRORROGAS

| Prórroga No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

### SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

| Acta No. | Tiempo |
|---|---|
| - | - |

### VALOR ADICIONES

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

## VI. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| | Valor | Anticipo | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO INICIAL | $10.133.333,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $10.133.333,00 | $0,00 | |
| | | | |
| | Valor Acta | Amortiza | Valor Pagado |
| PRESENTE ACTA | $3.800.000,00 | $0,00 | $3.800.000,00 |
| TOTAL | $3.800.000,00 | $0,00 | $3.800.000,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | $6.333.333,00 | $0,00 | |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $3.800.000,00 | Tres Millones Ochocientos Mil Pesos |

| | |
|---|---|
| **OBSERVACIONES:** | EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL MUNICIPIO POR CONCEPTO DE PAGO DE ESTAMPILLAS POR UN VALOR DE $413.000, DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:<br><br>ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR: $310.000<br>ESTAMPILA PROCULTURA: $103.000<br><br>De conformidad con lo establecido en la ley 1955 de 2019, articulo 244, el pago de seguridad social para los contratista y trabajadores independientes se realizarán mes vencido, por lo anterior y teniendo en cuenta el calendario establecido para el pago de aportes a la seguridad social, no implica anexar; para este periodo el mes de NOVIEMBRE |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Trece (13) días del mes de Noviembre de 2024.

JOCIAS SOLER SANABRIA
**CONTRATISTA**

HEILER EFREN FUENTES REYES
TESORERO(A) GENERAL
**SUPERVISOR**