Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA PARCIAL

I. DATOS GENERALES	
ACTA PARCIAL No. 1 DE 2024-11-26	CONTRATO No. 2919 DE 2024-09-19

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	2919	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 33.33%	
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL A TRAVES DE LA ARTICULACIÓN COMUNITARIA PARA GENERAR CONFIANZA Y REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA, LA CRIMINALIDAD Y LA REDUCION DEL DELITO, ASÍ COMO PROMOVER LA CONVIVENCIA PACÍFICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA ES DE TODOS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.		
VALOR DEL CONTRATO $16.500.000,00	Dieciseis Millones Quinientos Mil 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 16.500.000,00	Dieciseis Millones Quinientos Mil Pesos		
PLAZO DEL CONTRATO:	Tres (3) MESES	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2024-09-25
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2024-09-25	FECHA DE TERMINACIÓN:	2024-12-24
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE: 2024-09-25	HASTA:	2024-10-24
MODALIDAD DEL CONTRATO:	CONTRATACIÓN DIRECTA		

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2024 - 2488	2024-08-27	2.3.2.02.02.009.45.15	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$252.999.999,96

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 - 4406	2024-09-23	2.3.2.02.02.009.45.15	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$16.500.000,00

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 Veintiséis (26) días del mes de Noviembre de 2024 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y JAZMIN DIAZ GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía 63437462 de VELEZ, 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: JAZMIN DIAZ GRANADOS, Identificado Con Nit No. 63437462-5 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 SEPTIEMBRE, 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	E.P.S. SANITAS S.A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4579640689	4579640689	4579640689
VALOR	$55.000,00	$70.400,00	$2.300,00
VALOR INTERES	$1.500,00	$1.900,00	$100,00
PERIODO INICIO	2024-09-25	PERIODO FIN	2024-09-30
VALOR TOTAL	$131.200,00	Base Cotización o IBc	$440.000,00
FECHA PAGO	2024-11-21		
NOMBRE EMPRESA	E.P.S. SANITAS S.A.	PORVENIR S.A.	POSITIVA
NÚMERO PLANILLA	4579641227	4579641227	4579641227
VALOR	$275.000,00	$352.000,00	$11.500,00
VALOR INTERES	$600,00	$800,00	$100,00
PERIODO INICIO	2024-10-01	PERIODO FIN	2024-10-31
VALOR TOTAL	$640.000,00	Base Cotización o IBc	$2.200.000,00
FECHA PAGO	2024-11-21		

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

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$16.500.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	

TOTAL CONTRATO	$16.500.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE ACTA	$5.500.000,00	$0,00	$5.500.000,00
TOTAL	$5.500.000,00	$0,00	$5.500.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$11.000.000,00	$0,00	

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $5.500.000,00	Cinco Millones Quinientos Mil Pesos

OBSERVACIONES:

AL VALOR DE LA PRESENTE ACTA SE DESCONTARÁ EL VALOR DE $ 660.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No. 032 DE 2020, DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

ESTAMPILLA PROCULTURA	$ 165.000,00
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	$ 495.000,00
ESTAMPILLA PRODEPORTE	$0,00

HASTA TANTO SE DESCUENTE EL VALOR TOTAL DE LAS ESTAMPILLAS, SE RELIQUIDARA EN CADA ACTA EL VALOR PENDIENTE POR DESCONTAR.

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintiséis (26) días del mes de Noviembre de 2024.

JAZMIN DIAZ GRANADOS
CONTRATISTA

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

YARGENIS RODRIGUEZ
CTO 2961.2024

REVISO: LEYDY DIAZ

Alcaldía Municipal de Yopal

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, 26 NOV 2024	No.	MY-
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:	JAZMIN DIAZ GRANADOS	NIT / CC:	63437462-5
No. CONTRATO:	2919 DEL 19 DE SEPTIEMBRE 2024	TELEFONO:	3124817839

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	PAGO ACTA PARCIAL No. 01 DEL CTO 2919-2024 CUYO OBJETO ES " SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL A TRAVES DE LA ARTICULACION COMUNITARIA PARA GENERAR CONFIANZA Y REDUCCION DE LA VIOLENCIA, LA CRIMINALIDAD Y LA REDUCCION DEL DELITO, ASI COMO PROMOVER LA CONVIVENCIA PACIFICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA DE TODOS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL" PERIODO DE COBRO COMPRENDIDO DEL 25 DE SEPTIEMBRE AL 24 DE OCTUBRE DE 2024	$ 5.500.000	5.500.000
SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE		TOTAL $	$ 5.500.000

FIRMA DEL PROVEEDOR
JAZMIN DIAZ GRANADOS
CC.63.437.462 O NIT. ___

FIRMA ACEPTADA
JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
CC.1.116.547.454 O NIT. ___

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA PARA DEDUCCION DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE A PERSONAS NATURALES PERTENECIENTES A LA CLASIFICACION TRIBURARIA "RENTAS DE TRABAJO" ORIGINADAS EN LA MODALIDAD DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – FORMATO 1 GESTION FINANCIERA

MUNICIPIO DE YOPAL

Yopal, 26 NOV 2024

Señores:
ALCALDIA DE YOPAL
SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
YOPAL, CASANARE

Por medio de la presente para dar cumplimiento a la Ley 2277 de 2022 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario.

1. Soy residente fiscal Colombiano: SI [X] NO [ ]
2. Soy responsable del IVA SI [ ] NO [x]
3. Soy pensionado Según Resolución: Anexo copia [ ] SI [ ] NO [x]
4. Para efectos de Disminuir la base de retención en la fuente a título de renta Art. 387 del Estatuto Tributario sobre mis honorarios me permito adjuntar los siguientes documentos:

	DEDUCCIONES Y/O RENTAS EXENTAS	ANEXOS	SI	NO	No. FOLIOS
A.	Certificado en original o copia legible de pagos efectuados por empresas de medicina prepagada o seguros en salud durante el año **2023** (cónyuge, hijos y/o dependientes) Anexo Certificación por valor de :	$		x	
B.	Certificado en original o copia legible de los intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda durante el año **2023** (Anexo Certificación) por valor de :	$		x	
C.	Deducción por dependientes Art. 387 ET Anexo formato			x	
D.	Certificado de la cuenta Bancaria para ahorro AFC			x	
E.	Certificado de aportes voluntarios fondo de pensiones			x	

Atentamente,

FIRMA
JAZMIN DIAZ GRANADOS
C.C No. 63.437.462
No. Contrato: 2919 de 2024

CODIGO AP2-F63
VERSION 8
FECHA DE APROBACION 05/07/2024

LAT-0969

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JAZMIN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63437462, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JAZMIN DIAZ GRANADOS con documento CC 63437462, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4579640689	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2024	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/21	Número de Autorización	9990771101

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

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	6	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	6	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

VALIDADO:

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN DIAZ GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO: TELÉFONO:	CASANARE 9999999
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 16 58	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4579640689	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA:	MES septiembre AÑO 2024 37	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990771101				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 70.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 70.400	$ 1.900	$ 72.300
SUBTOTALES:										$ 70.400	$ 1.900	$ 72.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 55.000	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 55.000	$ 1.500	$ 0	$ 56.500
SUBTOTALES:													$ 55.000	$ 1.500	$ 0	$ 56.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.300		$ 2.300	$ 100	$ 0	$ 2.400
SUBTOTALES:										$ 2.300	$ 100	$ 0	$ 2.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																								PENSIÓN							SALUD								ARP						CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
1	CC 63437462	DIAZ GRANADOS JAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO	25														230301-PORVENIR	6	$ 440.000	$ 70.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 70.400	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 440.000	$ 55.000	$ 0	$ 55.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	6	$ 440.000	63437462	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 131.200

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9548404847 DV: 991014
Cajero: BOORIBMA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECHAZO
Fecha: 21/11/2024 14:49:21
PS Recaudador:
905046 CIRO COMERCIAL ALCARAVAN 1
Cantidad cupones: 63437462
Identificacion: YASMIN DIAZ GRANADOS
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6333333333
Codigo Planilla: 4579640689
Periodo Pago: 2024/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
63437462 $131.200.00
$131.200.00
EFECTIVO
Valor recibido:
Forma de pago:
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JAZMIN con documento CEDULA DE CIUDADANIA 63437462, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JAZMIN DIAZ GRANADOS con documento CC 63437462, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4579641227	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2024	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2024
Fecha Pago	2024/11/21	Número de Autorización	9990771120

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301 - PORVENIR
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		
SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

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

VALIDADO:

Planilla Pagada

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63437462
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAZMIN DIAZ GRANADOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO: TELÉFONO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 12 N 16 56	CLASE APORTANTE:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA		Comercio al por mayor de computadores, equipo por
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4579641227	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO		2024
COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA:	3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9990771120

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 352.000	$ 800	$ 352.800
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 800	$ 352.800

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 275.000	$ 600	$ 0	$ 275.600
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 600	$ 0	$ 275.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 100	$ 0	$ 11.600
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 100	$ 0	$ 11.600

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	APORTE REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
1	CC 63437462	DIAZ GRANADOS JASMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 63437462	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 640.000

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT 830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota
ORDEN DE SERVICIO
No OS: 9548404851 DV: 503939
Cajero: BOORIBMA
Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/11/2024 14:49:21
PS Recaudador:
905646 CIRO COMERCIAL ALCARRAVAN
Cantidad cupones: 1
Identificacion: 63437462
Nombre: YASMIN
Apellido 1: DIAZ
Apellido 2: GRANADOS
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3333333333
Codigo Planilla: 4579641227
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia Valor
63437462 $640.000,00
Valor recibido: $640.000,00
Forma de pago: EFECTIVO
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a efectivo Ltda. Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No. : 2919 **De Fecha** 2024-09-19

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
MODALIDAD DE CONTRATO	CONTRATACIÓN DIRECTA
OBJETO	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL A TRAVES DE LA ARTICULACIÓN COMUNITARIA PARA GENERAR CONFIANZA Y REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA, LA CRIMINALIDAD Y LA REDUCION DEL DELITO, ASÍ COMO PROMOVER LA CONVIVENCIA PACÍFICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA ES DE TODOS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
CONTRATISTA	JAZMIN DIAZ GRANADOS
NIT DEL CONTRATISTA	63437462-5
RÉGIMEN	Responsable de IVA
VALOR	16.500.000,00
PLAZO	Tres (3) MESES
SUPERVISOR(ES)	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ - SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
INTERVENTOR(ES) CONTRATO	
FECHA DE INICIACIÓN	2024-09-25
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-24
LUGAR DE EJECUCIÓN	ALCALDIA DE YOPAL
ÁREA RESPONSABLE	SECRETARIA DE GOBIERNO

En la ciudad de Yopal, a los Veinticinco(25) días del mes de Septiembre de 2024 en la Alcaldía de Yopal, se reunieron, JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO , quien actúa en su calidad de supervisor, y JAZMIN DIAZ GRANADOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía 63437462 de VELEZ, como CONTRATISTA, con el objeto de suscribir el acta de inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 2919 suscrito el 2024-09-19 en virtud del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución descritos en la(s) cláusula(s) No 14 del contrato.

SOPORTE JURÍDICO

El contratista presentó la garantía única exigida en el contrato, según lo estipulado en la CLÁUSULA 7: GARANTÍAS, debidamente aprobadas por la Oficina Asesora de Jurídica del Municipio, constituidas así:

COMPAÑÍA ASEGURADORA	NO. PÓLIZA	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	FECHA APROBACION	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	57-44-101005681	CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	2024-09-19	2025-06-30	2024-09-20	$1.650.000,00

SOPORTES FINANCIEROS

CDP (CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2024 - 2488	2024-08-27	2.3.2.02.02.009.45.15	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$252.999.999,96

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

RP (REGISTRO PRESUPUESTAL)

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE INICIO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO No. : 2919 **De Fecha** 2024-09-19

1400.40.10.2024 - 4406	2024-09-23	2.3.2.02.02.009.45.15	Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia	$16.500.000,00

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

ANTICIPO (SEGÚN EL CASO)

Para los contratos con anticipos, este se debe manejar en cuenta conjunta o en cuenta separada de ENTIDAD BANCARIA a nombre de. (Adjuntar Certificación).

DESCRIPCIÓN	VALOR ANTICIPO
Anticipo -	-

ACUERDAN:

1. Dar inicio del contrato No. 2919 del 2024-09-19.
2. *(Diligenciar este campo sólo si aplica)* El presente contrato hace parte del *convenio Interadministrativo* No. ____ de _____ celebrado entre la Alcaldía de Yopal y _____ cuyo objeto es _____.
3. Los demás acuerdos que establezcan las partes, siempre y cuando no modifiquen el contrato.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron:

JAZMIN DIAZ GRANADOS
CONTRATISTA

INTERVENTOR

JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ
SECRETARIO(A) DE GOBIERNO
SUPERVISOR

CARGO OPCIONAL

GESTIÓN FINANCIERA- ALCALDÍA MUNICPAL DE YOPAL

Liquidación de Estampilla y Tasas

NIT: 891.855.017-7

Fecha Emision	22 de noviembre de 2024	Fecha Vencimiento	30 de noviembre de 2024	RECIBO No.	15476

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL			No. Liquidación:	24 4934
Contrato:	2919 - 2024-			Adicional:	Fecha: 19/09/2024
Nombre:	JAZMIN DIAZ GRANADOS			No. Identificación:	63437462
Valor Neto:	$ 16.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 16.500.000,0
Concepto:	SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL A TRAVES DE LA ARTICULACION COMUNITARIA PARA GENERAR CONFIANZA Y REDUCCION DE LA VIOLENCIA, LA CRIMINALIDAD Y LA REDUCCION DEL DELITO, ASI COMO PROMOVER LA CONVIVENCIA PACIFICA, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA CONVIVENCIA Y LA SEGURIDAD CIUDADANA DE TODOS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.				

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 495.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 165.000,0
TOTAL:	$ 660.000,0

Liquidado por Donaldo . Suarez Arias

CUPON DE USUARIO

Fecha Emision :	22 de noviembre de 2024	Fecha Vencimiento :	30 de noviembre de 2024	RECIBO No.	15476

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL			No. Liquidación:	24 4934
Contrato:	2919 - 2024-			Adicional:	Fecha: 19/09/2024
Nombre:	JAZMIN DIAZ GRANADOS			No. Identificación:	63437462
Valor Neto:	$ 16.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 16.500.000,0

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3	$ 495.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	$ 165.000,0
TOTAL:	$ 660.000,0

Liquidado por Donaldo . Suarez Arias

CUPON DE TESORERIA

Fecha Emision :	22 de noviembre de 2024	Fecha Vencimiento :	30 de noviembre de 2024	RECIBO No.	15476

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Dependencia:	ALCALDIA MUNICIPAL			No. Liquidación:	24 4934
Contrato:	2919 - 2024-			Adicional:	Fecha: 19/09/2024
Nombre:	JAZMIN DIAZ GRANADOS			No. Identificación:	63437462
Valor Neto:	$ 16.500.000,0	Valor IVA:	$ 0,0	Valor Base:	$ 16.500.000,0

(415)7709998091580(8020)0000015476(3900)000000495000(96)20241130

(415)7709998087835(8020)0000015476(3900)000000165000(96)20241130

ESTAMPILLA PRO ADULTO MAYOR 3%	
Valor:	$ 495.000,0
ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	
Valor:	$ 165.000,0
TOTAL:	$ 660.000,0

Liquidado por Donaldo . Suarez Arias

CUPON DEL BANCO

PUNTOS DE PAGO
Banco Occidente - Banco de Bogota - Bancolombia

Certificación
Bancaria

Viernes, 22 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAZMIN DIAZ GRANADOS identificado(a) con CC 63437462, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	55524829061	2005-12-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141098033244

(415)7707212489984(8020) 000014109803324 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 3 7 4 6 2	5	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 3 7 4 6 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Vélez 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	GRANADOS	JAZMIN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 26 31 100 CON BELHORIZONTE 3 TO 1 AP 204 CAÑAVERAL

42. Correo electrónico quiss21@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 8 1 7 8 3 9	6 1 8 4 0 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 2 0 1 0 1	0 0 9 0	2 0 1 8 0 1 0 1	0 0 1 0	7 4 9 0	2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 06 / 02 : 42: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAZMIN DIAZ GRANADOS** identificado con **CC** No. **63437462**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ALCALDIA MUNICIPAL DE YOPAL - NI. 891855017	**Fecha de inicio de cobertura:**20/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 19/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 20/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019581916.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.