



## ACTA PARCIAL

## I. DATOS GENERALES

ACTA PARCIAL No. 2 DE 2024-12-05

CONTRATO No. 3523 DE 2024-10-02

## II. GRADO DE RESPONSABILIDAD

- Mediante la 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.
- 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 DE APOYO A LA GESTIÓN                                                                                                               |  |                                   |  |
| NÚMERO DE CONTRATO                       |  | 3523                                                                                                                                                                    |  | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 80%    |  |
| OBJETO DEL CONTRATO                      |  | REALIZAR ACCIONES DE APOYO EN EL PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA INFORMACIÓN GENERADA EN EL ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE YOPAL. |  |                                   |  |
| VALOR DEL CONTRATO<br>\$4.500.000,00     |  | Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos                                                                                                                                    |  |                                   |  |
| EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS<br>SI: NO X  |  | TIENE MÁS DE UN ANTICIPO<br>SI: NO: X                                                                                                                                   |  | PORCENTAJE 0%                     |  |
| VALOR DEL ANTICIPO 1<br>0                |  | Cero Pesos                                                                                                                                                              |  |                                   |  |
| EL CONTRATO TIENE ADICIONAL<br>SI: NO X  |  | TIENE MÁS DE UN ADICIONAL<br>SI: NO: X                                                                                                                                  |  |                                   |  |
| VALOR ADICIONAL<br>\$0,00                |  | Cero Pesos                                                                                                                                                              |  |                                   |  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO<br>4.500.000,00 |  | Cuatro Millones Quinientos Mil Pesos                                                                                                                                    |  |                                   |  |
| PLAZO DEL CONTRATO:                      |  | Dos (2) MESES Y Quince (15) DIAS                                                                                                                                        |  | FECHA DE LEGALIZACIÓN: 2024-10-04 |  |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:        |  | 2024-10-04                                                                                                                                                              |  | FECHA DE TERMINACIÓN: 2024-12-18  |  |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:             |  | DESDE: 2024-11-04                                                                                                                                                       |  | HASTA: 2024-12-03                 |  |
| MODALIDAD DEL CONTRATO:                  |  | CONTRATACIÓN DIRECTA                                                                                                                                                    |  |                                   |  |

## IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local |            |                       |                                          |                 |
|---------------------------------------------------|------------|-----------------------|------------------------------------------|-----------------|
| No. CDP                                           | FECHA      | CÓDIGO RUBRO          | FUENTE                                   | VALOR           |
| 1400.40.5.2024 - 3201                             | 2024-10-02 | 2.3.2.02.02.006.45.01 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | \$40.500.000,00 |

| 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          |
| 1400.40.10.2024 - 4790                            | 2024-10-04 | 2.3.2.02.02.006.45.01 | Ingresos corrientes de Libre Destinación | \$4.500.000,00 |

| 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 Cinco (05) días del mes de Diciembre de 2024 se reunieron JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ, SECRETARIO(A) DE GOBIERNO, quien actúa en su calidad de supervisor, y EMILSE



## ACTA PARCIAL

GAUCHA ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 33646851 de AGUAZUL, 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: EMILSE GAUCHA ROMERO, Identificado Con Nit No. 33646851-4 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 NOVIEMBRE, 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  | NUEVA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS | PORVENIR S.A.         | POSITIVA       |
| NÚMERO PLANILLA | 4576514747                           | 4576514747            | 4576514747     |
| VALOR           | \$162.500,00                         | \$208.000,00          | \$6.800,00     |
| VALOR INTERES   | \$0,00                               | \$0,00                | \$0,00         |
| PERIODO INICIO  | 2024-11-01                           | PERIODO FIN           | 2024-11-30     |
| VALOR TOTAL     | \$377.300,00                         | Base Cotización o IBc | \$1.300.000,00 |
| FECHA PAGO      | 2024-12-02                           |                       |                |

## 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   | \$4.500.000,00 | \$0,00   |                |
| ADICIONAL          | \$0,00         | \$0,00   |                |
| TOTAL CONTRATO     | \$4.500.000,00 | \$0,00   |                |
|                    |                |          |                |
|                    | Valor Acta     | Amortiza | Valor Pagado   |
| VALOR ACTA No. 1   | \$1.800.000,00 | \$0,00   | \$1.800.000,00 |
| PRESENTE ACTA      | \$1.800.000,00 | \$0,00   | \$1.800.000,00 |
| TOTAL              | \$3.600.000,00 | \$0,00   | \$3.600.000,00 |
| SALDO POR EJECUTAR | \$900.000,00   | \$0,00   |                |

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA  
\$1.800.000,00

Un Millón Ochocientos Mil Pesos



## ACTA PARCIAL

**OBSERVACIONES:**

EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN VALOR DE \$ 180.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No.032 DE 2020, DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

|                            |               |
|----------------------------|---------------|
| ESTAMPILLA PROCULTURA      | \$ 45.000,00  |
| ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR | \$ 135.000,00 |
| ESTAMPILLA PRODEPORTE      | \$ 0,00       |

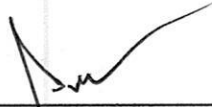
Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Cinco (05) días del mes de Diciembre de 2024.

  
\_\_\_\_\_  
**EMILSE GAUCHA ROMERO**  
**CONTRATISTA**

  
\_\_\_\_\_  
**JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ**  
**SECRETARIO(A) DE GOBIERNO**  
**SUPERVISOR**

 JARGENIS RODRIGUEZ  
CTO 2961.2024

REVISOR: LEYDY DIAZ 

| (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, 05 DIC 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No. MY-                                                                                                                                                                                                                |                 |
| APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:                                                                                                                                                         | EMILSE GAUCHA ROMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NIT / CC:                                                                                                                                                                                                              | 33.646.851      |
| No. CONTRATO:                                                                                                                                                                                           | 3523. 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TELEFONO:                                                                                                                                                                                                              | 3144399179      |
| CANTIDAD                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR UNITARIO                                                                                                                                                                                                         | VALOR TOTAL     |
| 1                                                                                                                                                                                                       | PAGO ACTA PARCIAL N°2 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N° 3523.2024, CUYO OBJETO ES: REALIZAR ACCIONES DE APOYO EN EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE LA INFORMACION GENERADA EN EL ARCHIVO DE LA GESTION DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE YOPAL. PERIODO DE COBRO DEL 04-11-2024 AL 03-12-2024 | \$ 1.800.000                                                                                                                                                                                                           | \$ 1.800.000    |
| SON: UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE.                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TOTAL \$                                                                                                                                                                                                               | \$ 1.800.000,00 |
| <br>EMILSE GAUCHA ROMERO<br>CC. <input checked="" type="checkbox"/> X O NIT. <input type="checkbox"/> CC. 33.646.851 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <br>JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ<br>CC. <input checked="" type="checkbox"/> X O NIT. <input type="checkbox"/> CC. 1.116.547.454 |                 |

Certificamos que EMILSE con documento Cedula de Ciudadania 33646851, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) EMILSE GAUCHA ROMERO con documento CC 33646851, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                          |                  |
|--------------------------------|----------------|--------------------------|------------------|
| Número de Planilla             | 4576514747     | Tipo de Planilla         | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros         | NOVIEMBRE/2024 | Periodo Cotización Salud | NOVIEMBRE/2024   |
| Fecha Pago                     | 2024/12/02     | Número de Autorización   | 9990885984       |

| 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             |                | 0,522 %                      |
| Clase de Riesgo | 1                     |                |                              |

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

VALIDADO: 

