Alcaldía Municipal de Yopal

# ACTA PARCIAL

| I. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| ACTA PARCIAL No. 2 DE 2024-12-09 | CONTRATO No. 3352 DE 2024-09-27 |

**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 DE APOYO A LA GESTIÓN | | |
| NÚMERO DE CONTRATO | 3352 | PORCENTAJE AVANCE CONTRATO 66.67% | |
| OBJETO DEL CONTRATO | DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS EN MEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS GESTORES DE CONVIVENCIA COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA EN TODO EL MUNICIPIO DE YOPAL | | |
| VALOR DEL CONTRATO $6.000.000,00 | Seis Millones de 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 6.000.000,00 | Seis Millones de Pesos | | |
| PLAZO DEL CONTRATO: | Tres (3) MESES | FECHA DE LEGALIZACIÓN: | 2024-10-01 |
| FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO: | 2024-10-01 | FECHA DE TERMINACIÓN: | 2024-12-31 |
| PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: | DESDE: 2024-11-01 | HASTA: | 2024-11-30 |
| MODALIDAD DEL CONTRATO: | CONTRATACIÓN DIRECTA | | |

**IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL**

| Imputación Presupuestal Información Sistema Local | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **No. CDP** | **FECHA** | **CÓDIGO RUBRO** | **FUENTE** | **VALOR** |
| 1400.40.5.2024 - 2969 | 2024-09-17 | 2.3.2.02.02.009.45.34 | RB Superávit Fiscal Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $72.000.000,00 |

| 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** |
| 1400.40.10.2024 - 4672 | 2024-09-30 | 2.3.2.02.02.009.45.34 | RB Superávit Fiscal Contribución - Fondo de Seguridad y Convivencia | $6.000.000,00 |

| 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 Nueve (09) 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 GUILLERMO SANCHEZ GAMA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 9658231 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: GUILLERMO SANCHEZ GAMA, Identificado Con Nit No. 9658231-2 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 | E.P.S. SANITAS S.A. | PORVENIR S.A. | POSITIVA |
| NÚMERO PLANILLA | 4581668051 | 4581668051 | 4581668051 |
| VALOR | $162.500,00 | $208.000,00 | $31.700,00 |
| VALOR INTERES | $0,00 | $0,00 | $0,00 |
| PERIODO INICIO | 2024-11-01 | PERIODO FIN | 2024-11-30 |
| VALOR TOTAL | $402.200,00 | Base Cotización o IBc | $1.300.000,00 |
| FECHA PAGO | 2024-12-04 | | |

## 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 | $6.000.000,00 | $0,00 | |
| ADICIONAL | $0,00 | $0,00 | |
| TOTAL CONTRATO | $6.000.000,00 | $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 POR EJECUTAR | $2.000.000,00 | $0,00 | |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA $2.000.000,00 | Dos Millones de Pesos |
| **OBSERVACIONES:** | EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO EN VALOR DE $ 240.000 POR CONCEPTO DE ESTAMPILLAS DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO No.032 DE 2020, DISCRIMINADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:<br>ESTAMPILLA PROCULTURA $ 60.000<br>ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR $ 180.000<br>ESTAMPILLA PRODEPORTE $ 0.00 |

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Nueve (09) días del mes de Diciembre de 2024.

GUILLERMO SANCHEZ GAMA
**CONTRATISTA**

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

Revisado.
9-12-2024.
CTO 2022-2024
Lida Rodd

CARLOS RUBIANO
3571.2024

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, 09 DIC 2024 | **No.** | **MY-** |
| **APELLIDOS Y NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL VENDEDOR:** | **SANCHEZ GAMA GUILLERMO** | **NIT / CC:** | 9658231-2 |
| **No. CONTRATO:** | 3352.2024 | **TELEFONO:** | 3125166266 |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO PRESTADO | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PAGO DE ACTA PARCIAL No. 2 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No. 3352.2024, CUYO OBJETO ES:" DESARROLLAR ACCIONES ENCAMINADAS EN MEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS GESTORES DE CONVIVENCIA COMO MEDIDA PARA GENERAR CONFIANZA, MEJORAR LA INTERMEDIACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LA AUTORIDAD E IDENTIFICAR EL RIESGO DE CONVIVENCIA EN TODO EL MUNICIPIO DE YOPAL.". DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE NOVIEMBRE DE 2024 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024. | $ 2.000.000,00 | $ 2.000.000,00 |
| | | | |
| **SON: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE** | | **TOTAL $** | **$ 2.000.000,00** |

**FIRMA DEL PROVEEDOR**
**SANCHEZ GAMA GUILLERMO**
CC.___ O NIT. X 9658231-2

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

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que GUILLERMO con documento CEDULA DE CIUDADANIA 9658231, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) GUILLERMO SANCHEZ GAMA con documento CC 9658231, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 4581668051 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | NOVIEMBRE/2024 | Periodo Cotización Salud | NOVIEMBRE/2024 |
| Fecha Pago | 2024/12/04 | Número de Autorización | 9990934094 |

| 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 | 2,436 % |
| Clase de Riesgo | 3 | | |

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

Planilla Pagada
Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI
Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9658231 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | GUILLERMO SANCHEZ GAMA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | YOPAL | DEPARTAMENTO: | CASANARE |
| DIRECCIÓN: | CLL 00000 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4581668051** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2024/12/04 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9990934094 |

### 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 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 208.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 0** | **$ 208.000** |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 162.500** |

### 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 | $ 31.700 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 31.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 31.700** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 31.700** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 9658231 | SANCHEZ GAMA GUILLERMO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

| Nº | PENSIÓN ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 |

SEGURIDAD SOCIAL — ARP / PARAFISCALES

| Nº | ARP ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 9658231 | $ 31.700 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 402.200 |
|---|---|

Planilla Pagada
Planilla Pagada