Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE LIQUIDACIÓN

I. DATOS GENERALES	
ACTA No. 1 DE 2025-02-26	Contrato No. 4058 de 2024-12-20

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 COMPRAVENTA		
MODALIDAD DE CONTRATO	MÍNIMA CUANTÍA		
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR VECTORES (ETV) EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.		
CONTRATISTA	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	NIT O C.C	901169100-3
REPRESENTANTE LEGAL	MARIA LUCERO LEON CARO	NIT O C.C	
SUPERVISOR	NICASIO MARIÑO ORTIZ	NIT O C.C	4270550
INTERVENTOR		NIT O C.C	
VALOR DEL CONTRATO $43.890.000,00 M.L.C.	Cuarenta y Tres Millones Ochocientos Noventa Mil 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 $43.890.000,00	Cuarenta y Tres Millones Ochocientos Noventa Mil Pesos		

PLAZO DEL CONTRATO	Cinco (5) DIAS	FECHA DE LEGALIZACION	2024-12-27
FECHA DE INICIACION DEL CONTRATO	2024-12-27	FECHA DE TERMINACION	2024-12-31

PERIODO DE LA PRESENTE ACTA:	DESDE :	2024-12-27	HASTA:	2024-12-31

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2024 - 3529	2024-11-21	2.3.2.02.02.009.19.02.101	RB Superávit Fiscal SGP Salud Pública	$43.890.000,00

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 - 5810	2024-12-24	2.3.2.02.02.009.19.02.101	RB Superávit Fiscal SGP Salud Pública	$43.890.000,00

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 Febrero de 2025 se reunieron: NICASIO MARIÑO ORTIZ, SECRETARIO(A) SALUD, quien actúa en su calidad de supervisor, MARIA LUCERO LEON CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 23596799 de GAMEZA, representante legal de(l-la) INVERSIONES HUELLA VERDE SAS con NIT 901169100-3 como contratista y en calidad de SECRETARIO(A) SALUD el(la) dr(a) NICASIO MARIÑO ORTIZ de la SECRETARIA DE SALUD 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

-	-	-	-

V. RESUMEN DE ACTAS SUSCRITAS

No. Acta	Valor	Amortizar	No. Orden	Fecha Pago	No. Comprobante	Fecha
-	-	-	-	-	-	-

VI. 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.)
-	-

VII. GARANTIAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA	NO. PÓLIZA	AMPARO	VIGENCIA DEDE	VIGENCIA HASTA	FECHA APROBACION	VALOR ASEGURADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	11-46-101068188	CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	2024-12-20	2025-04-30	2024-12-24	$4.389.000,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	11-46-101068188	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	2024-12-20	2025-04-30	2024-12-24	$4.389.000,00

VIII. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$43.890.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$43.890.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE ACTA	$43.890.000,00	$0,00	$43.890.000,00
TOTAL	$43.890.000,00	$0,00	$43.890.000,00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$0,00		

IX. ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO

VALOR ACTUAL DEL CONTRATO: 43.890.000,00	Cuarenta y Tres Millones Ochocientos Noventa Mil Pesos		
PLAZO DEL CONTRATO	Cinco (5) DIAS	FECHA DE TERMINACION	2024-12-31

VALOR EJECUTADO: $43.890.000,00

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 2º 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 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. 4058 de 2024-12-20, 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. 4058 de 2024-12-20, 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 contratante se encuentra a PAZ Y SALVO con el municipio por concepto de estampillas por un valor de 2´853.000 según comprobante de ingreso N°241691 de conformidad con el acuerdo No. 032 de 2020 , discriminado de la siguiente estampilla.

	ESTAMPILLA PRO - ADULTO MAYOR 3% $ 1´317.000 ESTAMPILLA PROCULTURA 1% $ 439.000 TASA PRODEPORTE Y RECREACION 2.5% $ 1´097.000 QUEDANDO A PAZ Y SALVO. el supervisor certifica que el contratista termino la ejecución de la totalidad de las actividades objeto del contrato dentro del plazo de ejecución establecido. el contratista se encuentra al día con los aportes al sistema de seguridad social integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexaron con cada uno de los informes de actividades , los cuales han sido verificados .

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintiséis (26) días del mes de Febrero de 2025.

MARIA LUCERO LEON CARO R/L INVERSIONES HUELLA VERDE SAS
CONTRATISTA

NICASIO MARIÑO ORTIZ
SECRETARIO(A) SALUD
SUPERVISOR

NICASIO MARIÑO ORTIZ
SECRETARIO(A) SALUD

Alcaldía Municipal de Yopal

ACTA DE TERMINACION

I. DATOS GENERALES	
ACTA No. 1 DE 2024-12-31	CONTRATO No. 4058 DE 2024-12-20

II. GRADO DE RESPONSABILIDAD

1. Mediante le suscripción de la presente acta de terminación del contrato, el contratista, interventor y/o supervisor del contrato asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida.
2. El interventor del contrato revisará y verificará que toda la información incluida en esta acta sea correcta y como prueba de ello colocará visto bueno.
3. El jefe de la dependencia suscribe la presente acta mediante visto bueno, como muestra de estar informado de lo dispuesto en ella.

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE COMPRAVENTA			
NÚMERO DE CONTRATO:	4058	PORCENTAJE AVANCE CONTRATO	100 %	
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR VECTORES (ETV) EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.			
VALOR DEL CONTRATO: $43.890.000,00	Cuarenta y Tres Millones Ochocientos Noventa Mil Pesos			
EL CONTRATO TIENE ANTICIPOS: SI: NO X	TIENE MÁS DE UN ANTICIPO SI: NO: X	PORCENTAJE		
VALOR DEL ANTICIPO	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 43.890.000,00	Cuarenta y Tres Millones Ochocientos Noventa Mil Pesos			
PLAZO DEL CONTRATO:	Cinco (5) DIAS	FECHA DE LEGALIZACIÓN:	2024-12-27	
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO:	2024-12-27	FECHA DE TERNIMACIÓN:	2024-12-31	
PERIODO DE LA PRESENTE ACTA: DESDE:	2024-12-27	HASTA:	2024-12-31	
MODALIDAD DEL CONTRATO	MÍNIMA CUANTÍA			

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Imputación Presupuestal Información Sistema Local				
No. CDP	**FECHA**	**CÓDIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
1400.40.5.2024 - 3529	2024-11-21	2.3.2.02.02.009.19.02.101	RB Superávit Fiscal SGP Salud Pública	$43.890.000,00

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 - 5810	2024-12-24	2.3.2.02.02.009.19.02.101	RB Superávit Fiscal SGP Salud Pública	$43.890.000,00

Imputación Presupuestal Información Equivalente Registrada en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías - SPGR				
NUMERO RP	**FECHA RP**	**CODIGO RUBRO**	**FUENTE**	**VALOR**
				0,00

CONTRATISTA	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	NIT O C.C	901169100-3

REPRESENTANTE LEGAL:	MARIA LUCERO LEON CARO	NIT O C.C	23596799 Expedida en MEDELLIN
SUPERVISOR:	NICASIO MARIÑO ORTIZ SECRETARIO(A) SALUD	NIT O C.C	4270550
INTERVENTOR:		NIT O C.C	

En la ciudad de Yopal, a los Treinta y Uno (31) días del mes de Diciembre de 2024 se reunieron NICASIO MARIÑO ORTIZ, SECRETARIO(A) SALUD, identificado(s) con cédula de ciudadanía No. 4270550, en calidad de supervisor(es) y MARIA LUCERO LEON CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 23596799 de MEDELLIN, representante legal de(l-la) INVERSIONES HUELLA VERDE SAS con NIT 901169100-3, como CONTRATISTA, con el objeto de suscribir el acta de terminación del CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 4058 suscrito el 2024-12-20 en virtud del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución descritos en la(s) cláusula(s) del contrato.

Si el contrato no es de obra SE OMITEN los numerales 1, 2 y 3.

1. A fecha de la presente acta se constrato que el día Treinta y Uno (31) de Diciembre de 2024 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 y de la supervisión del respectivo contrato.
2. Las obras ejecutadas en la presente acta se ejecutaron a satisfacción de la interventoría y de la supervisión del contrato, por cumplir con todas las especificaciones técnicas establecidas para cada actividad.
3. La vigilancia y cuidado de las obras ejecutadas en la presente acta estará a cargo del contratista, a partir de la fecha y hasta que se suscriba la respectiva acta de recibo final del contrato.
4. Como Supervisor, certifico que el Sr. MARIA LUCERO LEON CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 23596799 de MEDELLIN, representante legal de(l-la) INVERSIONES HUELLA VERDE SAS con NIT 901169100-3, se encuentra afiliado a salud y pensión y que realizó el pago de los aportes de salud y pensión, los cuales están correctamente liquidados y pagados de acuerdo a la normatividad vigente. Conforme a la cláusula 14 del contrato en mención, el contratista manifiesta su intención de afiliarse a una (ARL) Administradora de Riesgos Laborales. De igual forma el contratista presentó los respectivos soportes del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones, riesgos profesionales, parafiscales, caja de compensación, ICBF y SENA, del personal vinculado en la ejecución del contrato durante el periodo de ejecución de la presente acta parcial. Soportes que reposan en la secretaría de obras y se ajustan a los montos de cotizaciones establecidos por la ley vigente.

IV. PAGO A SEGURIDAD SOCIAL

V. RESUMEN ACTAS SUSCRITAS

No. Acta	Valor	Amortizar	No. Orden	Fecha Pago	No. Comprobante	Fecha
-	-	-	-	-	-	-

VI. CONTRATOS ADICIONALES, PRORROGAS

PRORROGAS

Prórroga No.	Tiempo
-	-

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSION

VALOR ADICIONES

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

VII. GARANTÍAS

PÓLIZA NO.: 11-46-101068188				
TIPO: PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES	Nombre	Vigencia Inicial	Vigencia Final	Valor (M.L.C.)
Cobertura 1	CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO	2024-12-20	2025-04-30	$4.389.000,00
Cobertura 2	CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	2024-12-20	2025-04-30	$4.389.000,00

VIII. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$43.890.000,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$43.890.000,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
PRESENTE INFORME	$43.890.000,00	$0,00	$43.890.000,00
SALDO POR EJECUTAR	$0,00		
TOTAL	$43.890.000,00	$0,00	$43.890.000,00

OBSERVACIONES TERMINACION DEL PLAZO PACTADO

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los Treinta y Uno (31) días del mes de Diciembre de 2024.

INVERSIONES HUELLA VERDE SAS
901169100-3
CONTRATISTA

NICASIO MARIÑO ORTIZ
SECRETARIO(A) SALUD
SUPERVISOR

SECRETARIO(A) SALUD

Alcaldía Municipal de Yopal

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	1	FECHA INFORME	26 DE FEBRERO DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

No DEL CONTRATO Y FECHA	4058 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR DEL CONTRATO	43.890.000
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL
CONTRATISTA	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS Representante legal: MARIA LUCERO LEON CARO
No. DE IDENTIFICACION	NIT. 901169100-3
PLAZO DE EJECUCION	CINCO (5) DÍAS
SUPERVISOR	NICASIO MARIÑO ORTIZ
FECHA DE INICIO	2024-12-27
FECHA DE TERMINACIÓN	2024-12-31
PERIODO DEL INFORME	DEL 27 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR VECTORES (ETV) EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No (coloque las actividades descritas en el contrato que haya ejecutado en el periodo actual)	**EJECUCION** (describa que acciones o actividades realizo para el cumplimiento de esta actividad)	**EVIDENCIAS** (Indicar el medio de verificación y su ubicación física y/o virtual que soporte esta actividad)
1. Entregar 5 equipos de fumigación manual acorde con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato dando cumplimiento a las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales	Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realicé entrega de 5 equipos de fumigación manual acorde con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato dando cumplimiento a las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan la actividad contratada, con calidad, oportunidad, seriedad y eficacia.	

<table>
<tr><td>vigentes que regulan la actividad contratada, con calidad, oportunidad, seriedad y eficacia.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2. Entregar 2 equipos aspersores de motor con capacidad de 10 a 14 litros con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato.</td><td>Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realicé entrega de 2 equipos aspersores de motor con capacidad de 10 a 14 litros con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato.</td><td> 
  </td></tr>
<tr><td>3. Entregar los equipos al almacén municipal, dentro del término de ejecución previsto y previo visto bueno del supervisor.</td><td>Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realicé entrega de los equipos al almacén municipal, dentro del término de ejecución previsto y previo visto bueno del supervisor.</td><td>  </td></tr>
<tr><td>4. El contratista deberá suscribir las respectivas pólizas del contrato y efectuar la renovación de las mismas cuando sea necesario de manera oportuna.</td><td>En el primer periodo del contrato comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realicé suscripción de las respectivas pólizas del contrato.
<table><tr><th>Tipo de Amparo</th><th>Vigencia Desde</th><th>Vigencia Hasta</th><th>Valor</th><th>Aseguradora</th><th>No.Poliza</th></tr><tr><td>CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO</td><td>2024-12-20</td><td>2025-04-30</td><td>$4.389.000,00</td><td>SEGUROS DEL ESTADO S.A.</td><td>11-46-101068188</td></tr><tr><td>CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS</td><td>2024-12-20</td><td>2025-04-30</td><td>$4.389.000,00</td><td>SEGUROS DEL ESTADO S.A.</td><td>11-46-101068188</td></tr></table></td><td>  </td></tr>
<tr><td>5. Las demás que se consideren necesarias para el cumplimiento del contrato y que surjan durante la ejecución del mismo.</td><td>Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 cumplí con todas las actividades requeridas.</td><td></td></tr>
</table>

ACREDITACIÓN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	1096300991	DICIEMBRE	132.000
PENSION	1096300991	DICIEMBRE	528.000
ARL	1096300991	DICIEMBRE	17.300
CCF	1096300991	DICIEMBRE	132.000

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	Anexo acta aprobación de pólizas.
Nombre Contratista: MARIA LUCERO LEON CARO **Identificación: 23.596.799 DE GÁMEZA, BOYACÁ**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

NICASIO MARIÑO ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.270.550, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta de liquidación, No. 1 del contrato 4058 de 2024, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la Secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar	

FIRMA	FIRMA
NOMBRE:	NOMBRE: NICASIO MARIÑO ORTIZ
CARGO:	CARGO: SECRETARIO DE SALUD
APOYO A LA SUPERVISIÓN	SUPERVISOR DEL CONTRATO

Huella
VERDE

Bogotá D.C., febrero 26 de 2025

Señores
MUNICIPIO DE YOPAL
Yopal - Casanare

Los suscritos, **MARIA LUCERO LEON CARO**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 23.596.799 de Gámeza (Boyacá), en mi condición de Representante Legal y **JOSE MANUEL SUAREZ BETANCOURT** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.230.238 de Suba como Contador Público de **INVERSIONES HUELLA VERDE SAS** con Nit 901.169.100-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá, manifestamos que la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales, en los últimos seis (6) meses, inclusive a la fecha, por lo que declaramos que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL y Cajas de Compensación Familiar, según el ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002.

MARIA LUCERO LEON CARO
Representante Legal

JOSE MANUEL SUAREZ BETANCOURT
Contador Público
T.P. No. 21164-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901169100-3	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	CR 68H 73 41	2009041	huellaverdesas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2025-02	2025-01	E	03/02/2025	83535501	TOTAL A PAGAR	
					$832.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	80.100	0		0		0	0	0	0	80.100	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	547.900	0	0	0	0	0	0		547.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.300				10.300	0	0	10.300			103	10.300	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	57.000	0	0	57.000	1
CCF21	Cafam	860013570-3	80.100	0	0	80.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	137.100	137.100
Pensión	1	547.900	547.900
Riesgos Laborales	1	10.300	10.300
CCF	2	137.100	137.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	832.400	832.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901169100-3	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	CR 68H 73 41	2009041	huellaverdesas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	03/02/2025	83535501	$832.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23596799	LEON CARO MARIA LUCERO	1	0			S																	25-14	533.334	85.400	0	0	0	0	EPS008	533.334	21.400	14-23	533.334	1	2.800	CCF21	533.334	21.400	0	0	0	0	0
2	CC	23596799	LEON CARO MARIA LUCERO	1	0			S													X				25-14	1.466.667	234.700	0	0	0	0	EPS008	1.466.667	58.700	14-23	1.466.667	1	0	CCF21	1.466.667	58.700	0	0	0	0	0
3	CC	23596868	LEON CARO MARIA CLAUDIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF10	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901169100-3	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	CR 68H 73 41	2009041	huellaverdesas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2025-01	2024-12	E	02/01/2025	82796030	TOTAL A PAGAR	
					$809.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	528.000	0	0	0	0	0	0		528.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.300				17.300	0	0	17.300			173	17.300	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	52.000	0	0	52.000	1
CCF21	Cafam	860013570-3	80.000	0	0	80.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	132.000	132.000
Pensión	1	528.000	528.000
Riesgos Laborales	1	17.300	17.300
CCF	2	132.000	132.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	809.300	809.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901169100-3	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	CR 68H 73 41	2009041	huellaverdesas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	02/01/2025	82796030	$809.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23596799	LEON CARO MARIA LUCERO	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	23596888	LEON CARO MARIA CLAUDIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901169100-3	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	CR 68H 73 41	2009041	huellaverdesas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2024-12	2024-11	E	03/12/2024	81900484	TOTAL A PAGAR	
					$809.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	528.000	0	0	0	0	0	0		528.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.300				17.300	0	0	17.300			173	17.300	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	52.000	0	0	52.000	1
CCF21	Cafam	860013570-3	80.000	0	0	80.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	132.000	132.000
Pensión	1	528.000	528.000
Riesgos Laborales	1	17.300	17.300
CCF	2	132.000	132.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	809.300	809.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901169100-3	INVERSIONES HUELLA VERDE SAS	CR 68H 73 41	2009041	huellaverdesas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				2	0
2024-12	2024-11	E	03/12/2024	81900484	TOTAL A PAGAR	
					$809.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23596799	LEON CARO MARIA LUCERO	1	0			S																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
2	CC	23596888	LEON CARO MARIA CLAUDIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	1	6.600	CCF10	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

296DA75497EF0009

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOSE MANUEL SUAREZ BETANCOURT** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79230238 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 21164-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

79.230.238

NUMERO

SUAREZ BETANCOURT

APELLIDOS

JOSE MANUEL

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1958

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUL-1977 SUBA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500101-42134672-M-0079230238-20050831 02197 05243A 02 179806896

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

21164-T



JOSE MANUEL
SUAREZ BETANCOURT
C.C. 79.290.239
RESOLUCION INSCRIPCION 1587-T FECHA 23-VI-88
UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZANO

Presidente

DD020723

C [illegible]

02/02/2005

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
42b60abde9f2f07c7009ccd4779502ef8a0f4c605f1e431bda96e36f00706dedcdcf736533065fcc7d7f882585f97c72

Número de Factura: FE-148
Fecha de Emisión: 27/12/2024
Fecha de Vencimiento: 26/01/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido: 4058
Fecha de orden de pedido: 20/12/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: INVERSIONES HUELLA VERDE SAS
Nombre Comercial: INVERSIONES HUELLA VERDE SAS
Nit del Emisor: 901169100
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4774

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 68 H 73 41
Teléfono / Móvil: 6012009041
Correo: huellaverdesas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE YOPAL
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891855017
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: AV DE LA CULTURA PALACIO MUNICIPAL
Teléfono / Móvil: 3142957121
Correo: gesalud@yopal-casanare.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	67322HD	ASPERSORA DE COMPRESION MANUAL HUDSON XPERT CON VARILLA EXTENSION ADICIONAL	94	5,00	$ 6.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.700.000,00	19.00			$ 30.000.000,00
2	450SR	ASPERSOR DE MOTOR A ESPALDA TIPO MOTOMOCHILA STHIL 450SR	94	2,00	$ 3.900.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 390.000,00	5.00			$ 7.800.000,00

Notas Finales

BANCO CAJA SOCIAL CUENTA AHORROS No. 24089419571 INVERSIONES HUELLA VERDE SAS NIT. 901.169.1003
CONTRATO COMPRAVENTA No. 4058 DEL 20-12-2024 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO EQUIPOS DE FUMIGACION PARA EL CONTROL DE LAS ENFERM EDADES DE TRANSMISION POR VECTORES (ETV) EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
27/12/2024 16:55:10
Documento validado por la DIAN:
27/12/2024 16:55:10
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		37800000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		37800000
IVA		6090000
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		6090000
Total neto factura (=)		43890000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 43890000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		37.800.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		37.800.000,00
IVA		6.090.000,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		6.090.000,00
Total neto factura (=)		43.890.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$43.890.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764078602482 Rango desde: 134 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-09-02

INFORME DE SUPERVISION Y EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA DEL CONTRATO DE SUMINISTROS No. 4058-2024

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	INVERSIONES HUELLA VERDE
Identificación	NIT 901.169.100
Fecha de suscripción del Contrato	20 DE DICIEMBRE DE 2024
Objeto	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE FUMIGACIÓN PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR VECTORES (ETV) EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
Plazo de Ejecución	CINCO (5) DÍAS
Fecha de Iniciación	2024-12-27
Fecha de Finalización	2024-12-31

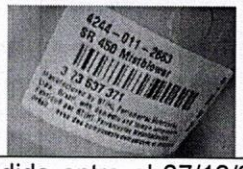
2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

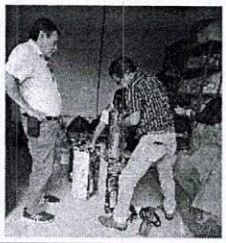
Valor total del Contrato	CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE. ($43.890.000)
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	CUARENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS MCTE. ($43.890.000)
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	CERO PESOS $(0)
Porcentaje de Ejecución	CIEN PORCIENTO (100%)
Porcentaje por Ejecutar	CERO PORCIENTO (0%)
Estado de la Garantía	N/A
Matriz de Riesgos del Contrato	Sin afectación.

3. CONCEPTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

3.1 SERVICIOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN

1. Certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el(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
1. Entregar 5 equipos de fumigación manual acorde con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato dando cumplimiento a las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan la actividad contratada, con calidad, oportunidad, seriedad y eficacia.	Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realizó entrega de 5 equipos de fumigación manual acorde con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato dando cumplimiento a las obligaciones inherentes a la naturaleza del contrato y las derivadas de las disposiciones legales vigentes que regulan la actividad contratada, con calidad, oportunidad, seriedad y eficacia. 
2. Entregar 2 equipos aspersores de motor con capacidad de 10 a 14 litros con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato.	Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realizó entrega de 2 equipos aspersores de motor con capacidad de 10 a 14 litros con las características técnicas establecidas por la entidad en el anexo de ficha técnica del estudio previo que es parte integral del respectivo contrato.   
3. Entregar los equipos al almacén municipal, dentro del término de ejecución previsto y previo visto bueno del supervisor.	Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realizó entrega de los equipos al almacén municipal, dentro del término de ejecución previsto y previo visto bueno del supervisor.

	 
4. El contratista deberá suscribir las respectivas pólizas del contrato y efectuar la renovación de las mismas cuando sea necesario de manera oportuna.	En el primer periodo del contrato comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 realizó suscripción de las respectivas pólizas del contrato. **Tipo de Amparo** / **Vigencia Desde** / **Vigencia Hasta** / **Valor** / **Aseguradora** / **No.Poliza** CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO — 2024-12-20 — 2025-04-30 — $4.389.000,00 — SEGUROS DEL ESTADO S.A. — 11-46-101068188 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS — 2024-12-20 — 2025-04-30 — $4.389.000,00 — SEGUROS DEL ESTADO S.A. — 11-46-101068188 
5. Las demás que se consideren necesarias para el cumplimiento del contrato y que surjan durante la ejecución del mismo.	Para el periodo comprendido entre el 27/12/2024 al 31/12/2024 la contratista cumplió con todas las actividades requeridas. 

2. La contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexaron con cada uno de los informes de actividades, los cuales han sido verificados por el suscrito.

3. Que la contratista se encuentra a PAZ Y SALVO con el Municipio, por concepto de Estampillas por un valor DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL PESOS MCTE. ($2.853.000,00) de conformidad con el acuerdo No. 032 de 2020, discriminados de la siguiente manera:

Estampilla proadulto mayor	$1.317.000
Estampilla procultura	$ 439.000
Estampilla prodeporte	$1.097.000

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, proceso de contratación No. MYCA-SS-MC-067-2024, así mismo los documentos físicos que hacen parte de la carpeta del expediente contractual correspondiente.

4. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz del contrato, evidenciándose que no hay materialización de los mismos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas.

5. LOGROS OBTENIDOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PROGRAMA	ACTIVIDAD	META	RESULTADO
Yopal saludable con sostenibilidad, promoción y prevención para todos	Realizar acciones para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores- Dengue, de acuerdo al Manejo integrado de vectores (MIV).	CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN POR VECTORES (ETV) A TRAVES DEL SUMINISTRO DE EQUIPOS	Se realizaron acciones para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores- Dengue, de acuerdo al Manejo integrado de vectores (MIV).

6. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA

El supervisor procede a evaluar el cumplimiento del contratista en la ejecución del contrato, estableciendo si se ha desarrollado eficientemente la ejecución contractual, y concluirá su evaluación con pronunciamientos oficiales sobre la aplicación de correctivos necesarios y requerimientos específicos sobre la ejecución contractual.

PERIODO DE EVALUACIÓN DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024

PERIODO DE EVALUACIÓN		INDICAR LA FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN DEL PERIODO A EVALUAR	
ASPECTO	**PUNTAJE**	**CRITERIOS**	**CALIFICACIÓN**
CUMPLIMIENTO Y ENTREGA	5,0	EXCELENTE.- El contrato se terminó antes de lo estipulado por cumplimiento y entrega del bien o servicio.	5,0
	4,0	BUENO.- El contrato se terminó en la fecha estipulada.	
	3,5	REGULAR.- El contrato se entregó posterior a la fecha estipulada, pero no superior al 20% de la duración del mismo.	
	0,0	NO CUMPLE.- El contrato se entregó en fecha posterior a la estipulada, superior al 20% de la duración del mismo.	
CALIDAD Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	5,0	EXCELENTE.- El contratista supera las expectativas y mejora las especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio adquirido.	5,0
	4,0	BUENO.- El contratista cumplió con los requisitos y especificaciones técnicas establecidas para el bien y/o servicio adquirido.	
	3,5	REGULAR.- El contratista faltó a uno o más requisitos y/o especificaciones técnicas, que previo requerimiento fueron subsanadas sin incurrir en perjuicios para la Entidad.	
	0,0	NO CUMPLE.- El contratista presentó inconformidades graves en la calidad y cumplimiento de especificaciones técnicas exigidas, ocasionando incumplimiento del contrato y dando lugar a la aplicación de garantías.	

GARANTÍAS	5,0	EXCELENTE.- El contratista constituye las garantías para el perfeccionamiento del contrato del término señalado en la Minuta.	5,0
	4,0	BUENO.- Durante la ejecución del contrato, el contratista constituye las garantías dentro del término pactado.	
	3,5	REGULAR.- Durante la ejecución del contrato, el contratista constituye las garantías en fecha posterior al término pactado.	
	0,0	NO CUMPLE.- El contratista se rehúsa a constituir la garantías requeridas.	
ATENCIÓN A INFORMES Y PQRS	5,0	EXCELENTE.- El contratista presenta los informes señalados en el contrato y da respuesta a las PQRS asignadas, sin petición y/o requerimiento de la Entidad.	4,0
	4,0	BUENO.- El contratista atiende dentro del término señalado por la Entidad, los informes, las peticiones y/o requerimientos.	
	3,5	REGULAR.- El contratista atiende posterior a la fecha estipulada, la presentación de informes, la respuesta a las peticiones y/o requerimientos de la Entidad.	
	0,0	NO CUMPLE.- El contratista desatiende la entrega de informes, las peticiones y/o requerimientos de la entidad.	
PRECIO	5,0	EXCELENTE: El precio es competitivo	5,0
	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.	5,0
	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.	5,0

	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			4,8

	PUNTAJE	RESULTADO
Criterios de Calificación Definida	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.

El presente informe se firma en Yopal, a los **veintiséis (26) días del mes de febrero de 2025**

Atentamente,

NICASIO MARIÑO ORTÌZ
SECRETARIO DE DESPACHO - SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL